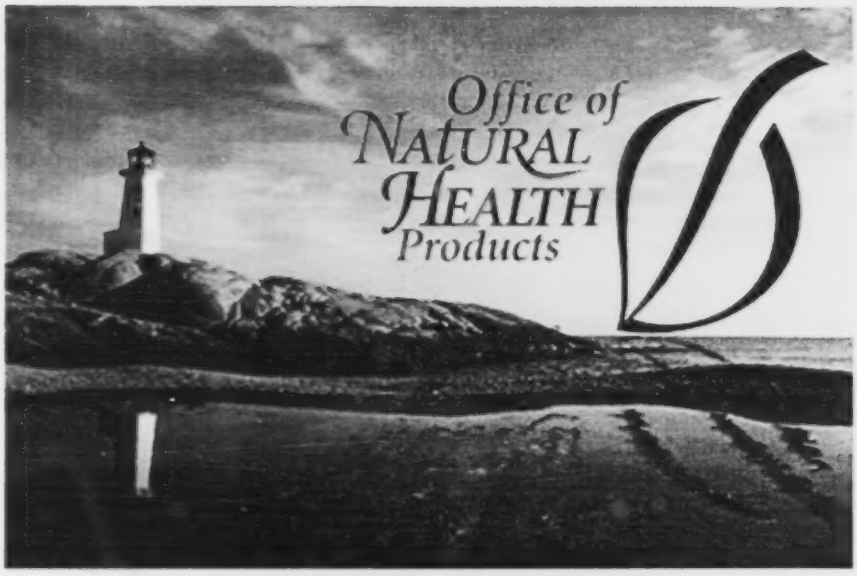
Health Canada Santé Canada



NATURAL HEALTH PRODUCTS

RESEARCH PRIORITY SETTING CONFERENCE

Health Canada
Health Protection Branch

November 6-8, 1999

Canada

Table of Contents

Executive Summary 1

Introduction 2

Format of the Meeting 4

Part 1 : Specific Challenges in NHP Research 5

Part 2: Roles of the Various Sectors 7

Part 3: How Should Limited Government Funding be Used 10

Part 4: The Priorities 11

Part 5: How Should Health Canada Proceed 13

Summary and Recommendations 14

Appendices A-E : Scribes Reports

Appendix A: Specific Challenges 16

Appendix B: Roles of the Various Sectors 19

Appendix C: How Should Limited Funding be Used 24

Appendix D: The Priorities 26

Appendix E: How Should Health Canada Proceed 28

Appendix F: Workshop Groups 30

Appendix G: List of Participants 31

Appendix H: Agenda 36

104-07693/

Executive Summary

The goal of the conference was to provide Health Canada with a broad perspective on the critical needs in Natural Health Products (NHPs) research over the next 3-5 years and to recommend a strategy for Health Canada to support a sustainable NHP research endeavor across Canada. Participants at the conference were invited specifically to provide input from a variety of stakeholders groups including government, industry, scientists, the community and both traditional and complementary practitioners.

The conference took the form of preliminary information sessions provided by invited speakers chosen to represent the perspectives of the various stakeholders. Two recognized experts from outside of Canada were invited to speak to the manner in which NHP research is being pursued in other countries. After the information sessions the participants broke up into small groups and discussed, with the aid of facilitators, four questions which related to the critical research challenges and the manner in which funding research in this area should be approached by government. After the small group sessions a final consensus discussion was held.

To briefly summarize the findings of the conference it was clear, both from the reports from the small groups and from the larger discussion, that the role of Health Canada should be to provide seed money to facilitate the formation of a research network that would engage in relevant research in NHPs across the country. Such a research network should lead to the formation of a "Virtual Institute" within the framework of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) program which will come into place April 1, 2000.

Further to this, three major research areas emerged as critical. One was the creation of a credible database of existing knowledge in this area that has been subject to expert analysis. Another was research in the area of risk/benefit analysis. This area would include safety and efficacy studies at both pre-clinical and clinical levels. The third critical area was research into standardization of NHPs.

Based on the conference discussions three recommendations could be made:

1. **That Health Canada immediately work with active researchers in the field to develop a strategy for achieving a CIHR Institute for NHP research.**

2. **That the research supported by Health Canada be of a seed nature, that it give priority to cross-cutting research across disciplines, that it be delivered within a framework of a NHP research network and, finally, that the research supported be relevant to industry and health care practitioners.**

3. **That initial research supported relate to the creation of a credible database and to research into the safety, efficacy and standardization of existing NHPs.**

Introduction

The use of Natural Health Products (NHPs) in Canada has expanded exponentially over the last decade. The result of this rapid expansion is that the market for NHPs has outpaced both research in this area and the regulatory framework of Health Canada. To deal with this situation the Office of Natural Health Products (ONHP) was created by the Minister of Health, Allan Rock. Within the next few months the regulatory framework for NHP regulation will be devised by ONHP. However, there is currently insufficient pre-clinical and clinical research to provide support for this framework. This was recognized by Minister Rock in his decision to award seed funding targeted specifically to NHP research. The purpose of this conference was to identify immediate and long term NHP research needs to aid government in making appropriate decisions regarding this, and future, NHP specific research funding. Since it is unlikely that Health Canada will have the resources to fully fund the required research, a reasonable strategy to work with researchers to develop sustainable, multidisciplinary, externally funded, relevant research in this area across Canada is required.

This report reflects the deliberations of over 65 individuals with diverse expertise and experience. Individuals were chosen from government, the scientific community, industry and community organizations based on their interest and experience in the arena of natural health products. The contributing group varied from a NHPs specialist at a small local health food store, to a government scientist working on NHP/drug interactions, to the president of a multimillion dollar NHP corporation. The meeting was jointly organized by Sharon Chard of Health Canada and a local organizing team at Dalhousie University consisting of Drs. Tim Lee, Tannis Jurgens and Frank Chandler.

The format of the meeting was designed to enable all stakeholders an equal opportunity to contribute their ideas and opinions, based on a significant knowledge base. Thus the meeting began with plenary talks from experts in the various sectors, followed by in-depth discussions of specific questions in workshop groups and then a facilitated consensus meeting of all of the participants.

To reiterate, the goal of the conference was to identify the short term and long term research concerns in the area of NHPs. A goal of equal importance was to suggest a reasonable strategy for Health Canada to address these goals. As described below, the participants were asked to address what the overall role of government should be in supporting research in this area and also to suggest specific short term goals that government should consider.

The four questions to be specifically addressed at this meeting were:

1. What are the critical scientific challenges to be addressed in the area of natural health products?

2. What should the role of the various sectors be in fostering research in this area?

3. How should limited government funding be distributed to facilitate these research endeavors?

4. Rank, in order of priority, the five key research areas to be addressed over the next 3-5 years. How should Health Canada facilitate the development of sustainable research in these areas over the next year?

It was expected that some of the groups would not be able to rank the priorities, and that some may come up with more than 5, but that common themes would run through the groups with respect to what is most important in the short and long term.

Format of the Meeting

To ensure that all sectors were provided with a reasonable perspective, the first morning of the conference consisted of a series of information talks given by members of the various stakeholder sectors. Speakers were selected specifically to provide the unique perspectives of government, industry, university researchers and the community. International research input was provided by Dr. Alice Clark, Director of the National Center for Natural Products Research in Mississippi, who led off the talks with an exceptional review of her Center and the manner in which government, academia and industry are working synergistically to tackle research in NHPs in the United States. An international government funding perspective was provided by Beth Clay from the US government (Appendix I - Presentations).

Following the talks the participants broke up into eight workshop groups, each with a facilitator provided by Health Canada. The composition of the groups was carefully selected by the organizing team to balance the input from the various sectors in each of the groups and take into consideration the relative strengths of the individuals in the groups. The facilitators were given specific instructions to draw out opinions from group members who were less forthcoming than others. In each of these groups one individual was assigned to be a scribe and take down the essential points under discussion and to record the answers to the various questions.

The next morning all of the scribes presented the results of their groups deliberations to plenary. A facilitator provided by Health Canada recorded salient points based on the information provided and attempted to identify recurring themes. During the break that followed, the facilitator, with the help of Dr. Lee, constructed summary sheets based on the recurring themes. Following the short break the participants reassembled to try to arrive at a consensus based on these summary sheets of recurring themes.

For the sake of completeness, a transcription of all of the scribes summary overheads (in places filled out by the scribes notes) has been included (Appendices A-E). Every effort was made to cross check the scribes reports against the written notes of the scribes in the group settings for fidelity.

Part 1: Specific Challenges in NHP Research

In this section the participants were asked to address the most important challenges facing NHP research. Specific research concerns are reflected in the summary list that follows but more general concerns regarding barriers to NHP research in Canada were raised at this meeting. A number of recurrent themes occurred in all of the groups and they reflect the fact that there is a perceived negative bias towards NHP research in the scientific and medical community. This results in a "catch 22" situation where data to support NHP claims of efficacy are not forthcoming because of lack of funds for research. However, research funds cannot be obtained in the current competitive grant environment unless data are available to give credibility to the NHP area as a whole. Credibility in the minds of scientists and clinicians remains a major barrier to NHP research. This situation limits the ability of NHP research to attract new researchers and to attract cross-over research from investigators in other fields. This is of critical importance to Health Canada since a research infrastructure of committed, trained researchers across the country is a prerequisite to active research in any area.

At the present time there are few NHP researchers with peer reviewed funding and this problem must be rectified before a vibrant, sustainable NHP research endeavor can be mounted in Canada. Health Canada's challenge will be to support this endeavor in its early stages without disregarding the importance of peer review.

A second barrier to NHP research that emerged from discussions within the groups and in the general discussion was the problem of intellectual property and proprietary rights including those of the First Nations. Since most NHPs are not patentable, there is reluctance on the part of industry to commit large amounts of funds to research in this area. This is in contrast to the pharmaceutical industry where proprietary protection is available for discoveries and thus large amounts of funds are expended both "in house" and in academic settings.

A third barrier to NHP research, especially in the clinical setting, is the fact that NHPs are used in a more heterogeneous fashion than prescription drugs. A variety of health care providers and situations are involved in the use of NHPs and there is a large component of self-treatment evident in this area. This presents a specific barrier to traditional clinical trials. This is especially evident in settings where NHPs are used as only one part of multiple therapy regimens such as in First Nations healing practices.

The following is a summary list* of the Scientific Challenges developed from the scribes reports:

1. Lack of sufficient infrastructure and seed research funding for successful funding approaches to conventional funding agencies.
2. Lack of access to research information with sufficiently credible analysis to be of use in the research setting.
3. Lack of product standardization and standardization of source material.
4. Lack of information about active ingredients.
5. Lack of information about NHP/drug and NHP/NHP interactions.
6. Lack of standard methodologies for bio-assay of activities of NHPs.
7. Lack of support for clinical trials.
8. Lack of research relevant to clinical practice.
9. Lack of support for research into new NHPs.
10. Lack of guidelines for intellectual property and freedom to operate.
11. Lack of information regarding safety and efficacy.
12. Lack of appropriate information on risk/benefit assessment.
13. Lack of quality control standards.
14. Inability to standardize to active ingredients and lack of alternate surrogate markers for standardization.
15. Lack of knowledge about the relationship between the context of NHP delivery to efficacy.
16. Lack of an integrative approach to NHP research which would include government, universities, industry and practitioners.
17. Lack of epidemiological information about NHP activities in populations and specific ethnic groups.
18. Negative bias on behalf of the scientific community with respect to the efficacy of NHPs and the importance of NHP research.
19. Lack of acceptance of NHP efficacy and safety by mainstream physicians.
20. Lack of incentives for industry based NHP research given the current situation regarding proprietary rights.

---

* **The complete list, a composite of the reports of all 8 groups, can be found in Appendix A.**

Part 2: Roles of the Various Sectors

In this section the participants were asked to outline what the roles of the various sectors were in the advancement of research in NHPs. Although the sectors were not specifically identified for the groups, the information talks referred a number of times to government, industry and academia. During final instructions to the participants before breaking out into groups, Dr. Lee specifically reminded participants to include in this context the role of the health care provider. As expected, these four sectors were the ones concentrated on by the groups. However, one sector emerged which, in hindsight, was an important oversight in the earlier discussions and that was the consumer.

There was remarkable consensus on the roles the various sectors should play in the advancement of NHP research. In general, the groups all agreed that the role of government is to provide seed money for the development of NHP research initiatives and to foster the development of NHP collaborative research interactions. It was also agreed that the government could help foster the NHP research agenda by providing incentives to the various sectors to stimulate interest in this area.

It was generally held that industry should be funding research both directly and indirectly. There was support for the suggestion that, because of the lingering issues regarding proprietary rights to NHPs, direct research support should be "in house" and that research support in academia should be indirect, such as the provision of funds for research trainee programs and/or Professorships in NHP research.

It was generally agreed that the core of any national research program is in the university setting. This is well demonstrated by the research activities supported by the pharmaceutical industry. Thus the role of academia was primarily to engage in relevant, arms-length research. Further, since any credible multidisciplinary national research initiative would have to be university based it is incumbent on the university based researchers to facilitate the development of such an initiative. A second, but no less important role of academia is to actively engage in the education of the next generation of researchers and research-oriented health care providers.

The health care provider was seen to have a role in both education and active research. The education relates both to educating the public about the importance of NHP research but also acting as a source of information regarding relevant areas of research for the other sectors. In active research the health care provider could be involved in the contributing to both clinical trial research and information gathering and analysis research.

The final sector considered was the consumer. It was generally held that the consumer had an important role in stimulating NHP research. That role included providing strong support to the area of NHP research by expressing their opinions in a variety of forums. The consumer will be an effective foil to the bias held by the scientific and traditional medical community regarding NHPs. In the short term this could be best expressed by lobbying private foundations, which represent individuals where NHP use is high, to earmark special funds for NHP research. Example foundations would be those related to arthritis and cancer. The other major contribution that consumers can make is by effectively keeping the ongoing research on a relevant track by identifying needs, monitoring research endeavors and becoming actively engaged in clinical trial research.

The following is a summary list* of the Roles of the Various Sectors developed from the scribes reports:

Government:

1. Develop the infrastructure for a coordinated effort to obtain long term sustainable funding for NHP research from existing and novel sources.

2. Enable the creation of a credible database and implementation of appropriate information management in an international context.

3. Provide incentives for the various stakeholders (including academia, practitioners and industry) to become engaged in NHP research.

4. Facilitate the co-operation of Federal and Provincial agencies for the support of research in the area of NHPs.

5. Provide sufficient seed funding for the development of multidisciplinary research teams across Canada. This would require sustained "A based" funding.

Industry:

1. Contribute to the knowledge base by performing research in house and communicating, where possible, the important findings to the research community.

2. Help build research capacity in the academic setting by supporting personnel programs.

3. Instigate collaborative interactions with the other research sectors for relevant research.

4. Collaborate with national Associations to provide credibility in the area of NHPs in the eyes of consumers.

Academia:

1. Perform arms-length research in an academic setting.

2. Facilitate the development of multidisciplinary research teams and collaborative interactions with government and industry.

3. Provide new directions for research in NHPs.

4. Educate the next generation of researchers and research oriented practitioners.

Practitioner:

1. Help identify priority needs for research.
2. Participate in research endeavors with academia and industry.
3. Enable the future practical application of current research.
4. Engage in consumer education regarding current NHP research.
5. Engage in practitioner-oriented research endeavors such as the publication of case reports and the collection of data for appropriate documentation of NHP activity.

Consumer:

1. Help identify research priorities and gaps in knowledge.
2. Lobby various organizations to establish a reasonable funding level for NHP research. In particular, lobby private foundations to establish funding for NHP research as a priority.
3. Act as a watchdog to ensure research accountability.
4. Co-operate with health care providers to report the effects of NHPs.
5. Where possible, participate in ongoing clinical NHP research.

⋆ **The complete list, a composite of the reports of all 8 groups, can be found in Appendix B.**

Part 3: How Should Limited Government Funding be Spent?

There was general agreement that Health Canada, and other levels of government (such as Agriculture Canada) could best contribute to NHP research by facilitating an infrastructure that would lead to the development of sustainable centers of NHP research across Canada. Government can take a lead role on working with academia and industry to develop a plan to take advantage of existing resources and to leverage those resources to facilitate the development of cross cutting multidisciplinary groups. Advantage should be taken of the substantial human resources already available in Health Canada and Agriculture Canada. An example would be the government scientists who are already engaged in research in this area. Government could enhance the research of such scientists and facilitate their successful integration into the larger Canadian research community by making NHP research a priority within government.

The following is a summary list of How Limited Government Funding Should be Spent developed from the scribes reports:

1. Facilitate an infrastructure that will result in long term sustainable research in the area of NHPs.

2. Provide incentives to enhance research in academia and industry.

3. Make NHP research a priority issue within government.

---

* **The complete list, a composite of the reports of all 8 groups, can be found in Appendix C.**

Part 4: The Priorities

This section deals with the research priorities in the long and short term. The discussion regarding priorities was, as expected, the most animated. It is thus important to give significant weight to the fruits of the workshop groups since in this forum balanced input from a variety of stakeholders in an open and relaxed forum was obtained. The results of these workshop group discussions are best seen in the listing of the answers to question 4 by the scribes of the eight groups (Appendix D).

On examination of these scribes reports it is clear that some areas that were given significant emphasis in the scribes reports, such as drug/NHP interactions, do not appear to have the same emphasis in the plenary summary list. There are also some areas, such as the development of new methodologies, which have more emphasis than one would expect from the scribes reports of the group discussions. This may reflect a true change in emphasis brought about during the larger discussion or it may reflect an apparent change in emphasis. One of the drawbacks of the larger discussion format is that it is difficult for everyone to input during the allocated time.

The initial section of this part of the report relates the framing discussion that was engaged in by the facilitator at the beginning of the large format discussion. It was thought that some framing principles should be clarified to ensure that the discussion remained on focus and that everyone had an understanding of the situation in which we are operating.

The following framing principles were discussed:

1. There must be a distinction between support of NHP research and research in the broader area of Complementary and Alternative Medicine (CAM). The priority for this conference was to provide information on research needs in NHP research. However, it should be recognized that NHP usage often overlaps with CAM practice.

2. It should be recognized that the NHP specific, Health Canada research funds are best seen as "seed" money for the creation of a sustainable NHP research endeavor funded by more conventional means (such as private Foundations and national granting agencies). Therefore, it is important to consider the context in which all funds are released with the idea that these funds should fit into the larger context of sustainable research endeavors in Canada.

3. Some infrastructure must be build to facilitate the best distribution of funds to credible researchers involved in relevant projects likely to lead to sustainable NHP research.

The following is a summary list of the Five Priorities as developed during the large format discussion:

1. *** Database:**
   Create a credible and complete database which will allow assessment of knowledge to date. This database would not simply be a listing of available data but an analysis of the data to sift the "wheat from the chaff". Analysis by credible researchers will be critical to the usefulness of this database. Databases which do not include this analysis are already in existence and should not be replicated.

2. *** Risk/Benefit research:**
   This area would include basic, pre-clinical animal studies, clinical studies and long term follow-up research. It would include research in safety, efficacy and mechanism of action of NHPs. Safety issues would include such areas as toxicity and drug/NHP interactions. Efficacy would include in vitro research, animal research and clinical research.

3. *** QC and standardization:**
   This area would include research which would aid in the development of quality control methodologies and the development of standards. The latter area would overlap, in some respects, with the efficacy research in that standardization to active ingredients or some surrogate marker of activity would be preferable.

4. **Health Economics:**
   This research would encompass both traditional health economics and research into consumer usage. This will enable government and the research community to more closely track trends in NHP usage and its overall contribution to the health care system in Canada. This will be important for both the study of drug/NHP interactions and will allow convincing arguments to be made regarding the economic, social and health care importance of NHPs to Canadians.

5. **Development of new assessment methodologies:**
   This area of research would address the issue of the context in which NHPs are often used. This context does not easily accommodate placebo controlled double blinded clinical trials. Other investigative modalities will have to be used to provide credible data to support efficacy. Some of these already exist but others may have to be developed.

---

* **These three priorities come up repeatedly in the scribes reports of the discussions of the various groups (see Appendix D).**

Part 5. How Should Health Canada Proceed

This section deals with what the immediate priorities are for Health Canada to achieve an advancement of NHP research in Canada. The major recurrent theme was that of Health Canada being a facilitator and engaging immediately in an effort to foster research collaborations across the country with the goal of setting up sustainable research centers. The creation of a single National Institute (such as the one in Mississippi) was mentioned but by far the most support was for the formation of a "Virtual Institute" of NHP research through a successful application to the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) which will become active in April 2000. Clearly infrastructure support and seed money would be required to bring such an initiative to fruition. Given that the CIHR program will be an ongoing program with Virtual Institutes set up over the next few years, Health Canada, and other government agencies, have the opportunity to support the creation of an NHP Research Network across the country that would lead to a successful CIHR application in NHPs.

The second issue that received significant support was the generation of a credible database to support NHP research and practice. Many databases currently exist but they do not provide expert analysis of the collected data. This could be constructed as a government initiative, a government contract or as one pillar of a CIHR Institute in NHPs. What is important about the database is that ongoing funds must be available to support it since the area of NHP research is rapidly changing and a credible database must be updated regularly. Thus, the database must be linked to some sustainable funding source.

The following is a summary* list of the Immediate Priorities for Health Canada as developed from the scribes reports:

1. Enable the creation of a credible database that reflects a thorough analysis of available literature by researchers expert in the particular field.

2. Foster the creation of an interdisciplinary research endeavor across Canada such as a CIHR in Natural Health Products Research. This could be accomplished by sponsoring network-ing conferences for active NHP researchers.

3. Develop, in consultation with active NHP researchers, a strategic plan to accomplish #2 above.

⋆ **The complete list, a composite of the reports of all 8 groups, can be found in Appendix E.**

Summary

The conference went extremely well and was able to achieve its mandate. The quality of the expert information talks was excellent and many of the participants commented on the advantage of having these preparatory talks. The participants also appreciated the facilitated workshop groups since it gave many people the opportunity to contribute their opinions in a small group, non-threatening, situation. The final, open session was somewhat controversial at the point of discussion of research priorities. It is therefore important to closely examine the results of the small group meetings with respect to the research priorities (as reported in Appendix D) and give them equal weight as the fruits of the larger discussion about the five priorities.

There was unanimous agreement that there is a need for relevant, multidisciplinary research in a variety of fields and research settings across Canada. It was clear, however, that current NHP research in Canada is limited by the availability of funding by peer reviewed agencies. This very lack of research presents a credibility problem that is difficult to overcome in the current competitive funding environment. Thus, it was generally agreed that the Health Canada mandate should be to provide seed funding for research so that more traditional, and newer, funding sources could be successfully approached by NHP researchers.

Recommendations

Based on the outcomes of the discussions, the following recommendations could be developed:

1. **Health Canada should immediately work with active researchers in the field and support a strategy for achieving a CIHR Institute for Natural Health Products Research.** A CIHR in NHP research is a viable option since there is already acceptance of NHP research in some quarters. Moreover, NHPs lend themselves most easily to rigorous scientific examination. In addition, there are a number, albeit low, of credible scientists in Canada already working in NHP research and a significant interest on the part of industry and government to advance research in this area. A focussed, credible, research based CIHR application for NHP research could be successful within the next 3-5 years.

2. **That the research support by Health Canada be of a seed nature, that it give priority to cross-cutting research across disciplines, that it be delivered within a framework of a NHP research network and, finally, that the research supported be relevant to industry and clinical practice.** Any research network will need to include representatives from government, industry, academia and clinical practice. Cross-cutting research across disciplines and among stakeholder groups would be a priority.

3. **That initial research supported relate to the creation of a credible database and to research into the safety, efficacy and standardization of existing NHPs.** There is particular concern about the lack of information which has undergone credible analysis, the lack of standards in the marketplace, the lack of current ability to standardize to efficacy or surrogate markers and the growing evidence of potentially serious interactions of common NHPs with prescription and non-prescription drugs.

Appendices

Appendix A

Breakout Group Answers to Question 1 from the Scribes Reports

What are the critical scientific challenges to be addressed in the area of natural health products?

Group 1.

1. Infrastructure development
   - access to critically appraised relevant research info
   - communication of information in databases
   - human resources capacity (support existing initiatives at Universities)
2. Development of methodology for identity and quality testing of sources of NHP
   - QC driven protocols for plant authentication and product standardization
   - methods validation
3. Development of methodology for bio-assay of NHPs
   - standardized and validated protocols
4. Lack of adequate support for clinical trials
5. Foster research relevant to clinical practice
6. R+D for new NHP discovery
7. Development of partnerships
   - academics, practitioners, industry
8. Lack of guidelines for intellectual property and freedom to operate
9. Understanding role of practice in pattern of use of NHP
   - who is taking what in which manner
   - behavioral patterns and implications
   - research into the development of practice guidelines

Group 2.

1. Define and develop Canadian quality standards
2. Risk assessment and benefit ratio
3. Integrative approach
4. Level of information
5. Delivery systems research
6. Environmental risk assessment
7. Intellectual property

Group 3.

1. Lack of expertise and resources
2. Standards of evidence related to specific disease states
3. Ethnoepidemiology and issues of clinical relevance
4. Need for standardized extracts allowing for reproducible products, aiding clinical evaluation, pharmacokinetics and determining mechanism of action
5. Address users needs
6. Address areas specifically pertaining to safety and efficacy

Group 4.

1. Global database not established
   - avoid research duplication
   - should include efficacy, safety, GMP
2. Active ingredients not identified
   - marker compounds
   - standardized extract vs. whole organism
3. Hard to establish efficacy
4. Test methods vary
5. Cultural considerations in a broad sense
6. Drug/product interactions not known
7. NHPs are not proprietary
8. Information on NHPs is in its infancy in Canada
9. Profiles on safety/toxicity not established fully
10. Limited scientific research capacity
11. Bias exists - limitation by scientific assumption
12. Need to focus on current products as well as new products

Group 5.

1. Canadian - global context; resources; consumers; cultures; regulation
2. Multidisciplinary nature
3. Communication
4. Study of efficacy, safety, quality - innovation
5. Research incentives - academic, government, industry
6. Current information - obtain, assess; systematic approach

Group 6.

1. Identify gaps/problems perceived by consumers in quality and usage of NHPs
2. Define what products are NHPs (herbals, vitamin C, etc.)
3. Establish/agree on criteria for determining quality, efficacy and safety of NHPs
4. Address quality of NHPs
   - identify actives
   - methodology development to authenticate NHP
   - method must be applicable to industry
5. Work toward complete monographs on NHPs
6. Clinical trials need to be more inclusive of different populations
7. To facilitate collaborations
8. Develop library of "actives" in NHPs (i.e. National Reference Collection)

Group 7.

1. Product - consistency, complexity, availability, sheer numbers
2. Methods - validate new approaches; third category; funding decisions
3. Capacity - interdisciplinary; access to expertise
4. Regulatory - jurisdictional barriers
5. Resistance - bias; lack of knowledge
6. Incentives - non-proprietary; liability; lack of funding
7. Dissemination - product to practice

Group 8.

1. Funding
2. Need to characterize/standardize material
3. Decision on focus - what research; what products
4. Choosing appropriate methodology
5. Capacity of expertise
6. Ownership of intellectual property
7. NHPs in larger utilization context
8. Engaging the mainstream health system

Appendix B

Breakout Group Answers to Question 2 from the Scribes Reports

What should the role of the various sectors be in fostering research in this area?

Group 1.	**Government:**	1. Leading role 2. Initial $ 3. Interactive with industry
	Industry:	1. Self-directed research of direct benefits 2. Build up research capacity (e.g. personnel programs) which brings credibility to industry and long term benefits
	Academia:	1. Provide infrastructure support for personnel 2. Coordination role
	Private:	1. Fund ongoing research with specific objectives relevant to various foundations and directly applicable to patients 2. Call for increased research funding for NHP

Group 2.	**Government:**	1. Actively foster an integrative approach by funding conferences 2. Foster the development of a CIHR in NHPs or similar body 3. Build infrastructure 4. Facilitate the creation of a credible database
	Industry:	1. Funding academic study and research 2. Inter-lab methods evaluation 3. Sharing information 4. Foster research in the agridevelopment of botanicals, environmental risk assessment and bio-piracy
	Academia:	1. Independent evaluation of efficacy and mechanism of action 2. Increase emphasis on ethno-botanical education 3. Develop the science behind the evaluation of products (e.g. authenticity and toxicology)
	Practitioners:	1. Identify research priorities 2. Participate in research 3. Develop practice based research networks 4. Publish case studies 5. Interact with academia and industry 6. Develop standardized record keeping to validate and support database
	Consumer:	1. Identify research priorities 2. Become active participants in the research process at all levels 3. Fund-raising and raising public support

Group 3.	1. Need to work together more important than individual roles 2. True interdisciplinary approach – academic/industry – academia/practitioner – academia/government

Group 4.	**Government:**	1. Funding 2. Coordination – act as repository – sponsor international forums – avoid duplication 3. Education 4. Assessment of health outcomes 5. Provide incentives – tax – physician incentives to consider CAMs – reimbursement – regulatory incentives
	Industry:	1. Manufacturers – educate retailers, professionals, consumers – R&D new products – ensure quality 2. Retailers – education of consumers
	Academia:	1. New models for research 2. Provide appropriate pool of expertise 3. Provide objectivity ("arms length") 4. Provide linkages between government, industry, consumers 5. Run trials
	Consumer:	1. Lobbying government 2. Demanding research, scientific data, outcomes 3. Proactive participation in their own health care 4. Watchdog role
	Practitioners:	1. Need to have awareness of research 2. Respect diversity ("open mind") 3. Participate in research 4. Education of patients
	Non Governmental Organizations:	1. Funding 2. Advocacy

Group 5.	**Government:**	1. Safety and efficacy standards 2. Provide $$ dedicated funding 3. Provide suitable review mechanisms 4. Create incentives (e.g. matching programs) 5. Invest in training (academia and industry)
	Industry:	1. Identify needs 2. Market information 3. Research partnerships (including $)
	Academia:	1. Training 2. Research 3. Removing barriers to practitioner participation 4. Program development for research in CAM Institute
	Public:	1. Lobby for safety, efficacy, recognition, availability, quality, research needs 2. Public includes - consumer organizations; advocacy groups; media
	Practitioners:	1. Identify needs 2. Patient recruitment 3. Time for research 4. Participation on research teams 5. Lobby for professional development

Group 6.	**Government:**	1. Administration: – provide funds – provide forums to identify priorities of stakeholders – remove "Schedule A" – remove barriers to allow NHP research to be conducted – NHPs addressed should not just be "fad" NHPs – harmonize stakeholders 2. Research: – demonstrate value of NHP research to public – educate public – facilitate collaborations – get input from stakeholders as to needs
	Industry:	1. Corporate: – funding – in-kind partnerships – corporate commitment 2. Research: – interact with academic researchers – utilize basic research developed by academic researchers – communicate needs to academic researchers
	Academia:	1. Idea source 2. Education of the next generation 3. Capacity building (i.e. develop expertise)

	Consumers & Community:	1. Give feedback, complaints to other sectors 2. Identify gaps in education and research 3. Give feedback on applicability and relevance of NHP research
	Funding Agencies:	1. Provide and build good peer review capacity 2. Provide incentives to foster interdisciplinary teams in NHP 3. Recognize that NHP research needs to be conducted 4. Address programmatic priorities

Group 7.	**Manufacturers:**	1. Identify gaps and set priorities 2. Fund and conduct research (and share results) 3. Provide product 4. Lend expertise 5. Be open and transparent
	Researchers:	1. Work collaboratively (across disciplines, countries) 2. Listen to stakeholders 3. Set priorities 4. Synthesize, conduct and communicate research 5. Develop innovative methodology 6. Train
	Practitioners:	1. Steer priorities 2. Ensure and evaluate safety and effectiveness 3. Convey consumer feedback
	Consumers:	1. Lobby and define agenda 2. Describe needs 3. Report benefits and adverse events 4. Participate 5. Monitor research production

Group 8.	**Government:**	1. Source of adequate funding 2. Source of expertise 3. Foster an environment/context for NHP research - create incentives - research collaboration criteria - identify the type of science to take place - set rules/parameters and incentives 4. Information provider (e.g. Canadian Health Network) 5. Federal and Provincial have some unique and some shared responsibilities
	Industry:	1. Collaborate on existing compounds 2. Industry more than distributors and retailers 3. International collaboration 4. Global context
	Other Stakeholders with Roles:	1. Consumers 2. Research Institutions 3. Media 4. Educational Institutions 5. National Voluntary Associations 6. National Professional Associations 7. International Organizations 8. Practitioners

Appendix C

Breakout Group Answers to Question 3 from the Scribes Reports

How should limited government funding be distributed to facilitate these research endeavors?

Group 1. No report

Group 2.

1. Leverage more funding through government, foundations and industry
2. Add NHP arm to other research (CIHR)
3. International collaboration on research database
4. Education
5. Infrastructure and capacity building
6. Focusing where there is most need
7. Facilitate a Virtual Institute in CIHR for NHPs

Group 3.

1. Identify long and short term priorities
2. Need for a common focus through which stakeholders could be brought together to investigate the big picture
3. Focus can act as resource for facilitating funding
4. Importance of leverage funding
5. "Clean up" existing information as relates to safety, efficacy, dosage
6. Direct funding for training of post-docs, fellowships, education
7. Partnerships between industry and academia

Group 4. No report

Group 5.

1. Be effective as seed $$ for leverage
2. Proposal to CIHR to create a virtual "Cdn Inst for NHP Research"
3. Summarize current knowledge
   - identify and fill in gaps; deal with conflicting results
4. Create industry incentives - intellectual property; matching programs
   - respond to industry priorities
5. Consumer survey
   - identify and fill in gaps (e.g. consumer experience)
6. Create mechanisms for long term investment

Group 6.

1. Focus on costly health issues where substantial savings can be realized
2. Develop infrastructure rather than research projects
3. Spend on projects with broad applicability to advance the field (initially)
4. Spend on planning
   - identify research needs
   - build in flexibility

Group 7.

1. Develop a framework and 5 year plan with measurable outcomes
2. National coordination and funding of priorities by knowledgeable people
3. Compile inventory and nurture network
4. Invest in facilities and students
5. Consider consumer needs

Group 8.

1. Transform the $3 million into $30 million annual budget
2. Cost effectiveness studies
3. Establish funding criteria, including matching funds
4. Examine international best practices

Appendix D

Breakout Group Answers to Question 4a from the Scribes Reports

Rank, in order of priority, the five key research areas to be addressed over the next 3-5 years.

Group 1.

1. Infrastructure development
2. Methodology development for QC
3. Methodology development for bio-assays
4. Clinical Trials
5. New NHP discoveries

Group 2.

1. Develop Canadian quality standards
2. Risk assessment and benefit ratio
3. Integrative approach
4. Delivery systems approach
5. Environmental risk assessment

Group 3.

1. Evidence based research in clinical (animal human) settings including methods of administration to determine efficacy
2. Health Service research investigating usage methods prescribing habits and issues related to trends in self medication
3. Identifying pharmacological and chemical profile to aid consistency of product in addition to determining pharmacologically active agents
4. Determine safety (drug/NHP, NHP/NHP) and inherent product toxicity
5. Develop evidence based models to evaluate traditional healing therapies
6. Process development for specific NHPs

Group 4.

1. Assemble comprehensive database on NHPs - government to coordinate and disseminate information
2. Identify active ingredients with reference to prospective claims and safety
   - establish identity
   - establish safety/toxicity
   - drug/NHP interactions
   - establish appropriate GMPs

Group 5.

1. Consumer survey
   - top products
   - who's using for what
   - consumer experience
2. Summarize current scientific knowledge on safety, efficacy and quality
   - identify gaps
3. Fill in gaps
4. Identify actives; analytical methods; appropriate biomarkers; chemical fingerprinting
5. Interactions (drug/NHP, NHP/NHP, NHP/other)
6. Communication - effectively and to the public

Group 6.

1. Develop methods for authentication of NHPs (re. assessment of quality)
   - ID active ingredients
   - develop library of reference tools
2. Establish criteria for quality and efficacy, as NHPs are different from Pharmas
3. Evaluate NHP interactions (with drugs, foods, cosmetics)
4. ID problems in quality (consumer perception)
5. ID gaps in NHP usage

Group 7.

1. Methodology for measuring content (what, how much)
2. Risk/Benefit communication
3. Identification of knowledge base and gaps in that base
4. Consumer utilization information
5. Interactions of NHPs with other agents
6. Information regarding practitioner background, education and qualifications

Group 8.

1. Develop research priorities
2. Methodology development
3. Quality, efficacy and safety
4. Impact analysis
5. Cost effectiveness
6. New product development

Appendix E

Breakout Group Answers to Question 4b from the Scribes Reports

How should Health Canada facilitate the development of sustainable research in these areas over the next year?

Group 1.
1. Establish "Virtual Institutes" across the country and coordinate collaborative efforts
2. Foster interdisciplinary research that is relevant to clinical practice

Group 2.
1. Coordinate infrastructure
2. Financial support for junior faculty
3. Funding interdisciplinary conferences
4. Develop CIHR for NHP/CAM
5. Encourage NHP/CAM as arms of other research

Group 3.
1. Training of people capacity building
2. Making interdisciplinary research a priority
3. Funding centers of excellence to facilitate expertise
4. Plan for funding-leveraging
5. HC should create agency to facilitate leveraging
6. Facilitate networking - e.g. conferences
7. Consider "A" base status

Group 4.
1. Assemble comprehensive database on NHPs
2. Set up the ONHP as soon as possible
3. Provide incentives, research, regulation and enforcement

Group 5.
1. Commitment by separate arm of NHP to "champion" research
2. Mechanisms for research training
3. "Champion" proposal to CIHR to create "virtual" NHP Institute

Group 6. 1. Ensure communication between stakeholders

Group 7. No Report

Group 8. 1. Establish ONHP office, fully staff and resource ASAP

2. In shorter term, explore ongoing established research funding mechanisms to get the research underway (e.g. CIHR, NHRDP)

3. Set up a National Center for CAM research using collaborative multidisciplinary partnerships

4. Build on successful models in other jurisdictions to seek additional funding for sustainable future research

Appendix F

Breakout Groups

1) Lunenburg room	2) Northumberland room
1. Michael Vertolli	1. Lois Hare
2. Liz Gold	2. Bill Bowie
3. Ken Kierstead	3. Alicia Wojewnik-Smith
4. Aubrey Dan	4. Mike O'Connell
5. Carol Silcoff	5. Beth Clay
6. Branka Barl	6. Patangi Rangachari
7. Anne Flanagan	7. Wayne Gulliver
8. Donna Shields-Poe	8. Ann Eastman
3) Fundy room	**4) Bedford room**
1. Michael Smith	1. William LaValley
2. Jackie Shan	2. Phyllis Bentley
3. John Harrison	3. Gerry Harrington
4. Scott Jordan	4. Robert Peterson
5. Heather Boon	5. Jeffrey Wright
6. Julie Carrier	6. Ron Carr
7. Richard Barton	7. Elsie Casaway
	8. Nancy Baines
5) Hospitality 250	**6) Hospitality 257**
1. Claire Bombardier	1. Allison McCutcheon
2. Donna Herringer	2. Rosalie Wynne
3. Willy Kalt	3. Berndt Licht
4. Edmund Lui	4. Ann Fraser
5. Barb Findlay	5. Alice Clark
6. Marilyn Schneider	6. Julie Conquer
7. Peter Chan	7. Shawna MacKinnon
8. James Dunn	8. Norman Viner
7) Hospitality 258	**8) Hospitality 254**
1. Mary Wu	1. Kate Shields
2. Ellen Mary Mills	2. Joseph Tai
3. Meri Hanlin	3. Nancy Smithers
4. Brian Foster	4. Joan Simpson
5. Nora Lee	5. Colin Briggs
6. Allan Best	6. Robert Orr
7. Jeffrey Slivocka	7. Michael Winther
8. Anne Wilkie	

Appendix G

Participants List

Baines, Nancy
Boehringer Ingelheim Canada Ltd.
5180 South Service Road
Burlington, Ontario L7L 5H4
Ph: (905) 631-4550
Fax: (905) 639-5293
Nbaines@quest.ca

Barl, Branka
University of Saskatchewan
Dept. of Horticulture Science
1 Campus Drive
Saskatoon, SK S7N 5A8
Ph: (306) 966-5868
Fax: (306) 966-5015
Branka.barl@usask.ca

Barton, Richard
University of British Columbia
Department of Biochemistry
2146 Health Sciences Mall
Vancouver, BC V6T 1Z3
Ph: (604) 822-6215
Fax: (604) 822-5227
Barton@unixg.ubc.ca

Bentley, Phyllis
One Voice: The Canadian Seniors Network
695 Young Street
Penticton, BC V2A 5T3
Ph: (250) 493-5118
Fax: (250) 493-0099
Phbentley@vip.net

Best, Allan
Centre for Clinical Epidemiology and Evaluation
Vancouver Hospital and Health Sciences Centre
VGH Research Pavillion, Rm. 711
828 West 10th Ave.
Vancouver, BC V5Z 1L8
Ph: (604) 875-4111, ext. 6177
Fax: (604) 875-5179
Abest@vanhosp.bc.ca

Bombardier, Claire
Institute for Work and Health
250 Bloor Street E.
Suite 702
Toronto, ON M4W 1E6
Ph: (416) 927-2027, ext. 2132
Fax: (416) 927-4167
Claire.bombardier@utoronto.ca

Boon, Heather
The Michener Institute for Applied Health Sciences
222 St. Patrick Street
Toronto, ON M5T 1V4
Ph: (416) 596-3101, ext. 3210
Fax: (416) 596-3168
Hboon@staff.michener.on.ca

Bowie, Bill
Preventative Medicine/Infectious Disease
University of British Columbia
Vancouver, British Columbia
Ph: (604) 875-4147
Fax: (604) 875-4013

Briggs, Colin
University of Manitoba
Faculty of Pharmacy
Winnipeg, MB R3T 2N2
Ph: (204) 474-8794
Fax: (204) 474-7617
Briggs@ms.umanitoba.ca

Carr, Ronald I.
Dalhousie University
Dept. of Microbiology & Immunology, and Medicine
Tupper Medical Building
859 University Ave.
Halifax, NS B3H 4H7
Ph: (902) 494-7017
Fax: (902) 494-5125
Ronald.carr@dal.ca

Carrier, Julie
University of Saskatchewan
Dept. of Agriculture & Bioresource Engineering
57 Campus Drive
Saskatoon, SK S7N 5A9
Ph: (306) 966-5317
Fax: (306) 966-5334
Carrier@engr.usask.ca

Casaway, Elsie
Assembly of First Nations
1 Nicholas Street, Suite 1002
Ottawa, ON K1N 7B7
Ph: (613) 241-6789
Fax: (613) 241-5808
Ecasaway@afn.ca

Chan, Peter
Natural Health Products Division
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 941-3073
Fax: (613) 954-6511
Peter_chan@hc-sc.gc.ca

Chandler, Frank
Chandler Herbal Consulting
8 Robin Street
Halifax, N.S. B3M 1W2
Ph: (902) 443-0662
Fax: (902) 443-4878
Frank.chandler@ns.sympatico.ca

Clark, Alice
University of Mississippi
School of Pharmacy
National Center for Natural Products Research
University, MS 38677
Ph: (662) 915-1005
Fax: (662) 915-1006
Lbray@olemiss.edu

Clay, Beth
Government Reform Committee
US House of Representatives
2157 Rayburn House Office Building
Washington, DC 20515
Ph: (202) 225-5074
Fax: (202) 226-1274
Beth.clay@mail.house.gov

Conquer, Julie
University of Guelph
Human Nutraceutical Research Unit
Guelph, Ontario
Ph: (519) 824-4120, ext. 3749
Fax: (519) 763-5902
Jconquer@uoguelph.ca

Dan, Aubrey
Wampole Canada Inc.
465 Milner Avenue, Unit 1
Scarborough, Ontario M1B 2K4
Ph: (416) 754-0086, ext. 2200
Fax: (416) 754-2845
Aubreyd@wampole.ca

Dunn, James
Aboriginal Nurses Association of Canada
192 Bank Street
Ottawa, ON K2P 1W8
Ph: (613) 776-4326
Fax: (613) 776-0833
Dunnojib@aol.com

Eastman, Ann
BC Research Inc.
Natural Health Products Division
3650 Wesbrook Mall
Vancouver, BC V6S 2L2
Ph: (604) 224-4331, ext. 714
Fax: (604) 224-6629
Aeastman@bcresearch.com

Ferguson, Don
Director General, Atlantic Region
Health Canada
1557 Hollis Street, Suite 701
Halifax, N.S. B3J 3V4
Ph: (902) 426-4097
Fax: (902) 426-6659
Don_Ferguson@hc-sc.gc.ca

Findlay, Barb
Clinical Research & Professional Practice
Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine
767 12th Avenue
Vancouver, BC V5Z 1M9
Ph: (604) 875-4769
Fax: (604) 875-4776
Bfindlay@tzu-chi.bc.ca

Flanagan, Anne
University of Alberta
Edmonton, Alberta
Ph: (780) 430-7478
Fax: (780) 437-1168
Aflanaga@gpu.srv.ualberta.ca

Foster, Brian
Office of Science
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 957-3506
Fax: (613) 957-5035
Brian_foster@hc-sc.gc.ca

Gold, Elisabeth
Family Physician
Medical Arts Building
Suite 111, 5880 Spring Garden Rd.
Halifax, Nova Scotia B3H 1Y1
Ph: (902) 429-5338
Fax: (902) 423-0737
Elisabeth.gold@dal.ca

Gulliver, Wayne
Memorial University
Suite 202, Virginia Plaza
200 Newfoundland Drive
St. John's, Nfld A1A 3R5
Ph: (709) 753-5522
Fax: (709) 753-5478
Wgulliver@newlab-cro.com

Hare, Lois
139 Union Street
Burwick, NS B0P 1E0
Ph: (902) 538-8733
Fax: (902) 538-8733
Alders@istar.ca

Harrington, Gerry
Non-Prescription Drug Manufacturers of Canada
1111 Prince of Wales Drive, Suite 406
Ottawa, ON K2C 3T2
Ph: (613) 723-0777
Fax: (613) 723-0779
Gerry.harrington@ndmac.ca

Harrison, John
Office of Natural Health Products
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 952-2558
Fax: (613) 946-1615
John_harrison@hc-sc.gc.ca

Herringer, Donna
Canadian Health Food Association
1196 Habgood Street
Vancouver, BC V4B 4W9
Ph: (604) 535-1021
Fax: (604) 541-6172
Donnah@infinet.net

Jordan, Scott
Chemical Health Hazard Assessment Div.
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 946-1487
Fax: (613) 957-1688
Scott_jordan@hc-sc.gc.ca

Jurgens, Tannis
College of Pharmacy
Dalhousie University
Halifax, Nova Scotia B3H 4H7
Ph: (902) 494-3796
Fax: (902) 494-1396
Tannis.Jurgens@dal.ca

Kalt, Wilhelmina
Agriculture & Agri-Food Canada
Atlantic Food & Horticulture Research Centre
Kentville, NS
Ph: (902) 679-5757
Fax: (902) 679-2311
Kaltw@em.agr.ca

Acta-Med Inc.
541 Charlotte Street
Fredericton, NB E3B 1M1
Ph: (506) 455-4110
Fax: (506) 455-4675
Ken@actamed.net

LaValley, William
Canadian Complementary Medical Ass.
227 Central Street
Box 2020
Chester, NS B0J 1J0
Ph: (902) 275-4555
Fax: (902) 275-4555

Lee, Nora
Nutrition & Evaluation Division
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 957-0352
Fax: (613) 941-6636
Nora_lee@hc-sc.gc.ca

Lee, Timothy
Dept. of Microbiology & Immunology
Dalhousie University
Halifax, Nova Scotia B3H 4H7
Ph: (902) 494-3882
Fax: (902) 494-5125
Tim.lee@dal.ca

Licht, Bernd
Purity Life Health Products Ltd.
6 Commerce Crescent
Acton, ON L7J 2X3
Ph: (519) 853-3511, ext. 229
Fax: (519) 853-4660
Blicht@puritylife.on.ca

Lui, Edmund
University of Western Ontario
Dept. of Pharmacology & Toxicology
Medical Sciences Building
London, ON N6A 5C1
Ph: (519) 661-3312
Fax: (519) 661-4051
Elui@julian.uwo.ca

MacKinnon, Shawna
Agriculture and Agri-Food Canada
Atlantic Food and Horticulture Research Centre
Kentville, NS
Ph: (902) 679-5755
Fax: (902) 679-2311
MackinnonS@em.agr.ca

McCutcheon, Allison
Canadian Herb Society
5251 Oak Street
Vancouver, BC V6M 4H1
Ph: (604) 222-3488
Fax: (604) 222-9613

Mills, Ellen Mary
Canadian Association of Chain Drug Stores
301-45 Sheppard Ave., East
Toronto, ON M2N 5W9
Ph: (416) 226-9100, ext. 27
Fax: (416) 226-9185
Emm.cacds@sympatico.ca

O'Connell, Michael
Ashbury Biologicals, Inc.
4700 Keele Street, Farquharson Bldg.
Toronto, ON M3J 1P3
Ph: (416) 736-5585
Fax: (416) 736-5846
Chemist@dalton.com

Orr, Robert
Ocean Nutrition Canada Ltd.
757 Bedford Highway
Bedford, NS B4A 3Z2
Ph: (902) 457-2399
Fax: (902) 457-2357
Rorr@ocean-nutrition.com

Peterson, Robert
Therapeutic Products Program
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 957-6466
Fax: (613) 952-7756
Robert_peterson@hc-sc.gc.ca

Rangachari, Patangi
McMaster University
Dept. of Medicine
Health Sciences Centre, Rm. 3n5c
Hamilton, Ontario
Ph: (905) 521-2100
Chari@mcmaster.ca

Schneider, Marilyn
Canadian Breast Cancer Research Initiative
10 Alcorn Avenue, Suite 200
Toronto, ON M4V 3B1
Ph: (416) 961-7223, ext. 309
Fax: (416) 961-4189
Marilyns@cancer.ca

Shan, Jackie
CV Technologies Inc.
Suite 308, Campus Tower
Edmonton, Alberta T6G 1K8
Ph: (780) 432-0022, ext. 257
Fax: (780) 432-7772
Jackie.shan@ualberta.ca

Shields, Kate
Anesthesiology
QEII Health Sciences Centre
Halifax, Nova Scotia
Ph: (902) 473-4326
Fax: (902) 420-6626

Shields-Poe, Donna
Medical Research Council of Canada
Holland Cross, Tower B
5th Floor, 1600 Scott Street
Postal Locator 3105A
Ottawa, Ontario K1A 0W9
Ph: (613) 957-6123
Fax: (613) 954-1800
Dshields-poe@mrc.gc.ca

Silcoff, Carol
Information, Analysis, & Connectivity Branch
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 954-8650
Fax: (613) 954-0813
Carol_silcoff@hc-sc.gc.ca

Simpson, Joan
Health Promotion & Programs Branch
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 954-8646
Fax: (613) 952-3427
Joan_simpson@hc-sc.gc.ca

Slivocka, Jeffery
Membertou Wellness Home
350 Sparks Street, Suite 607
Ottawa, Ontario K1R 7S8
Ph: (613) 563-4804
Fax: (613) 563-3878
Jslivocka@hendinlaw.com

Smith, Michael
Canadian College of Naturopathic Medicine
Toronto, Ontario
Ph: (416) 498-1255, ext. 249
Fax: (416) 498-3204
Msmith@ccnm.edu

Smithers, Nancy
Naturally Nova Scotia
2769 Lawrencetown Road
Dartmouth, NS B2Z 1L3
Ph: (902) 434-7206
Fax: (902) 435-3698

Tai, Joseph
University of British Columbia
Rm. 218 Research Centre
950 West 28th Avenue
Vancouver, British Columbia V5Z 4H4
Ph: (604) 875-2457
Fax: (604) 875-2496
Jtai@interchange.ubc.ca

Vertolli, Michael
Canadian Coalition for Health Freedom
Central Canadian Herbal Practitioners Assoc
10971 Jane Street
Maple, ON L6A 1S1
Ph: (905) 303-8723
Fax: (905) 303-8724

Viner, Norman
Office of Natural Health Products
Health Canada
Ottawa, ON
Ph: (613) 946-1780
Fax: (613) 946-1615
Norman_viner@hc-sc.gc.ca

Wilkie, Anne
The Canadian Association of Health Products, Complementary and Alternative Medicine
550 Alden Road, suite 205
Markham, Ontario
Ph: (905) 479-6939, ext. 225
Fax: (905) 479-1516
Awilkie@chfa.ca

Wojewnik-Smith, Alicia
Vita Health Company
150 Beghin Avenue
Winnipeg, MB R2J 3W2
Ph: (204) 661-8386, ext. 216
Fax: (204) 663-8386
Awojewni@leiner.com

Wright, Jeffrey
Ocean Nutrition Canada Ltd.
757 Bedford Highway
Bedford, NS B4A 3Z2
Ph: (902) 457-2399
Fax: (902) 457-2357
Jwright@ocean-nutrition.com

Wu, Mary X.
Toronto School of Traditional Chinese Medicine
2010 Eglington Avenue W.
Toronto, ON M6E 2K3
Ph: (416) 782-9682
Fax: (416) 782-9681

Wynne, Rosalie
National Consumers Association of Canada
Saskatchewan Branch
Bay A5B, 116-103 ST. East
Saskatoon, Saskatchewan S7N 1Y7
Ph: (306) 242-4909
Fax: (306) 373-5810
Cacsask@sk.sympatico.ca

Appendix H

NATURAL HEALTH PRODUCTS RESEARCH PRIORITY SETTING CONFERENCE

AGENDA

NOVEMBER 6-8, 1999
WESTIN NOVA SCOTIAN HOTEL
HALIFAX, NOVA SCOTIA

SATURDAY, NOVEMBER 6, 1999

3:00pm - 9:00pm	Registration *Harbour Suites Foyer*
7:00pm - 9:00pm	Reception - Get Acquainted *Harbour Suites*

SUNDAY, NOVEMBER 7, 1999

8:00am - 9:00am	Breakfast *Commonwealth B*
9:00am - 9:30am	Opening - **Dr. Tim Lee** *Harbour Suites*

National & International Perspective on NHP Research
***Moderator*: Dr. Tim Lee**

9:30am - 10:30am	NHP Research *Harbour Suites* International Perspective **Dr. Alice Clark**
10:30am - 11:00am	Health Break *Harbour Suites Foyer*
11:00am - 12:00pm	Presentations on research priorities *Harbour Suites* Invited speakers: **Dr. Claire Bombardier - Institute for Work and Health** **Dr. Michael Smith - Canadian College of Naturopathic Medicine** **Mr. Gerry Harrington - NDMAC** **Dr. Jeffrey Wright - Ocean Nutrition Canada Ltd.**
12:00pm - 1:00pm	Lunch (buffet) *Commonwealth B*

SUNDAY, NOVEMBER 7, 1999 - AFTERNOON CONTINUED

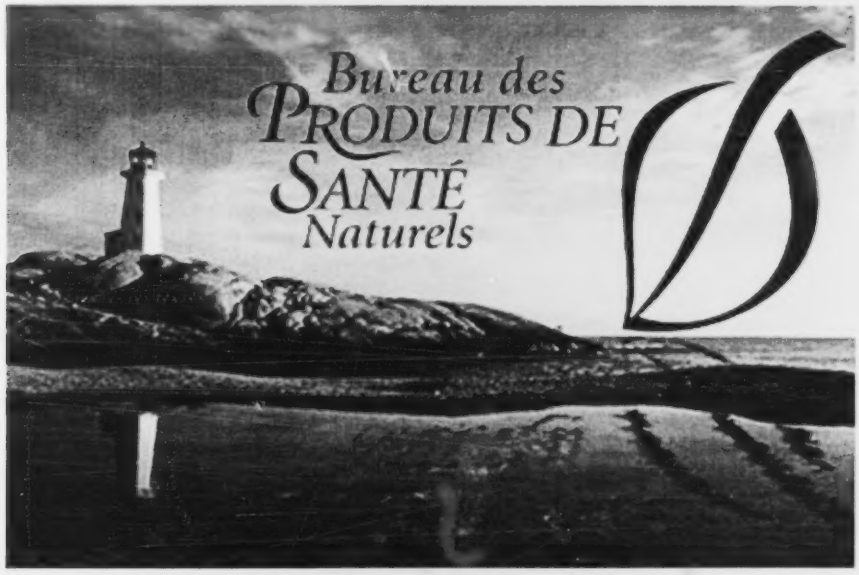
1:00pm - 1:30pm	Presentations on research priorities *Harbour Suites* Invited speakers **Dr. Brian Foster - Office of Science - Health Canada** **Dr. Tannis Jurgens - College of Pharmacy - Dalhousie University**
1:30pm - 2:00pm	Overview of Research *Harbour Suites* Funding for NHP Research in USA **Ms. Beth Clay**
2:00pm - 3:15pm	Workshop Groups *TBA*
3:15pm - 3:45pm	Coffee Break *In workshop rooms*
3:45pm - 5:30pm	Workshop Groups continued
6:00pm	Dinner *Atlantic Ballroom*
7:00pm - 7:30pm	Speaker **Dr. Frank Chandler**

MONDAY, NOVEMBER 8, 1999

7:00am - 8:00 am	Breakfast *Commonwealth B*
8:00am - 8:30am	Health Canada *Harbour Suites* Keynote- **Dr. Bob Peterson**
8:30am - 11:00am	Presentation of workshop results *Townhall format Harbour Suites*
11:00am - 11:20am	Health Break *Harbour Suites Foyer*
11:20am - 1:00pm	Discussion and Consensus on Priorities *Townhall format Harbour Suites*
1:00pm - 2:00pm	Lunch (buffet) *Harbour Suites*
2:00pm - 2:30pm	Summation of Priorities *Harbour Suites*

Closing Remarks

Health Canada Santé Canada



PRODUITS DE SANTÉ NATURELS

CONFÉRENCE D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE RECHERCHE

Santé Canada
Direction générale de la protection de la santé

Du 6 au 8 novembre 1999

Canada

Table des matières

Résumé 1

Introduction 3

Déroulement de la réunion 5

Partie 1 : Défis particuliers de la recherche sur les PSN 6

Partie 2 : Rôles des divers secteurs 8

Partie 3: À quoi consacrer le financement public limité 11

Partie 4: Les priorités 12

Partie 5 : Comment Santé Canada devrait-il procéder? 14

Sommaire et recommandations 15

Annexes A à E : Rapports des secrétaires de séance

Annexe A : Défis particuliers 18

Annexe B : Rôles des divers secteurs 22

Annexe C : À quoi consacrer les fonds limités 28

Annexe D : Les priorités 30

Annexe E : Comment Santé Canada devrait-il procéder 33

Annexe F : Groupes des ateliers 35

Annexe G : Liste des participants 36

Annexe H : Programme 42

Résumé

L'objet de la conférence était de dresser pour Santé Canada un tableau d'ensemble des besoins critiques en matière de recherche sur les produits de santé naturels (PSN) pour les trois à cinq prochaines années et de recommander une stratégie qui permettra à Santé Canada d'appuyer une initiative durable de recherche sur les PSN dans tout le Canada. Les participants à la conférence ont été invités spécifiquement afin de fournir des intrants au sujet d'un éventail de groupes d'intervenants, dont le gouvernement, l'industrie, les scientifiques, la collectivité ainsi que les praticiens de la médecine traditionnelle et de la médecine parallèle.

La conférence s'est déroulée sous la forme de séances d'information préliminaires animées par des conférenciers invités, dont le choix était fondé sur une représentation des perspectives des divers intervenants. Deux experts reconnus de l'étranger ont été invités à expliquer la manière dont la recherche sur les PSN se fait dans d'autres pays. Après les séances d'information, les participants se sont répartis en ateliers afin de discuter, avec l'aide de facilitateurs, de quatre questions liées aux défis critiques en matière de recherche et de la manière dont le gouvernement devrait envisager le financement de la recherche dans ce domaine. Suite aux discussions en petits groupes, une discussion générale a eu lieu avec l'ensemble des participants en vue de recueillir un consensus.

En vue de résumer brièvement les conclusions de la conférence, il était clair, à la lumière tant des discussions en atelier que de la discussion générale, que le rôle de Santé Canada devrait être d'assurer les capitaux d'amorçage initiaux en vue de faciliter la formation d'un réseau de recherche qui entreprendrait les recherches pertinentes sur les PSN dans tout le pays. Un tel réseau devrait conduire à la formation d'un «institut virtuel» intégré au programme des Instituts de recherche santé du Canada (IRSC) qui doit entrer en vigueur le 1er avril 2000.

En plus de cela, trois grands domaines de recherche se sont avérés critiques. Le premier est la création d'une base de données digne de foi renfermant les connaissances existantes dans le domaine et qui ont fait l'objet d'une analyse poussée par les experts. Le deuxième est la recherche dans le domaine de l'analyse des risques et avantages. Cela engloberait des études sur la sécurité et l'efficacité menées aux niveaux pré-clinique et clinique. Le troisième domaine essentiel est la recherche en vue de la normalisation des PSN.

Trois recommandations pourraient découler des discussions tenues dans le cadre de la conférence :

1. **Que Santé Canada collabore dès maintenant avec des chercheurs actifs dans le domaine en vue d'élaborer une stratégie qui vise la création d'un Institut de recherche en santé du Canada voué à la recherche sur les PSN.**

2. **Que l'appui de Santé Canada à la recherche soit sous forme de capitaux d'amorçage initiaux, que la priorité soit donnée à la recherche portant sur un échantillonnage de disciplines, que celle-ci se fasse dans le cadre d'un réseau de recherche sur les PSN et, enfin, que les recherches appuyées soient pertinentes pour l'industrie et les professionnels**

de la santé.

3. **Que les premières recherches portent sur la création d'une base de données digne de foi et sur la recherche au niveau de la sécurité, de l'efficacité et de la normalisation des PSN existants.**

Introduction

L'utilisation de produits de santé naturels (PSN) au Canada connaît une croissance exponentielle depuis une dizaine d'années. En conséquence de cette expansion rapide, le marché des PSN a pris une avance considérable sur les recherches dans le domaine, ainsi que sur le cadre législatif de Santé Canada. Afin de faire face à la situation, le ministre de la Santé, M. Allan Rock, a mis sur pied le Bureau des produits de santé naturels (BPSN). D'ici quelques mois, le BPSN prendra en charge le cadre législatif des produits de santé naturels. Cependant, la recherche pré-clinique et clinique effectuée actuellement ne suffit pas à soutenir ce cadre de travail. Le ministre Rock l'a reconnu en décidant d'octroyer des capitaux d'amorçage initiaux ciblant exclusivement la recherche sur les PSN. Le but de cette conférence était de cerner les besoins à court et à long termes en matière de recherche sur les PSN, en vue d'aider le gouvernement à prendre les décisions appropriées sur cette subvention de recherche portant spécifiquement sur les PSN ainsi que sur les subventions futures. Comme il est peu probable que Santé Canada ait les ressources de financer entièrement les recherches nécessaires, il s'avère nécessaire de travailler, en collaboration avec les chercheurs en vue d'élaborer une stratégie susceptible d'effectuer dans ce domaine des recherches durables, multidisciplinaires et pertinentes, soutenues par un financement externe, et ce partout au Canada.

Le présent rapport reflète le contenu des délibérations de plus de 65 personnes dotées d'expertise et d'expérience diverses. Ces personnes ont été choisies au sein de l'administration publique, de la collectivité scientifique, de l'industrie et d'organismes communautaires en raison de leurs intérêts et de leur expérience dans le domaine des produits de santé naturels. Ce groupe se composait d'une variété d'éléments, allant d'un spécialiste des PSN dans un petit magasin local d'aliments naturels à un scientifique du gouvernement s'intéressant à l'interaction des PSN avec les médicaments, en passant par le président d'une société de PSN affichant un chiffre d'affaires de plusieurs millions de dollars. La réunion a été organisée en collaboration par Sharon Chard, de Santé Canada et une équipe locale d'organisation de la Dalhousie University composée de D[rs] Tim Lee, Tannis Jurgens et Frank Chandler.

Le programme de la réunion a été prévu de manière à donner à tous les intervenants une chance équitable d'exprimer leurs idées et leurs opinions, fondées sur des connaissances approfondies du sujet. La réunion a donc commencé avec des exposés d'experts des divers secteurs, suivis de discussions approfondies sur des questions spécifiques dans le cadre d'ateliers animés par des facilitateurs, et enfin d'une réunion plénière de tous les participants.

Il convient de répéter que le but de la conférence était de cerner les préoccupations à court et à long termes relatives à la recherche dans le domaine des PSN. Elle visait en outre un but d'une importance égale, celui de suggérer une stratégie raisonnable à Santé Canada en vue d'atteindre ces objectifs. Comme nous l'exposons dans les pages qui suivent, nous avons demandé aux participants de réfléchir au rôle général du gouvernement dans le soutien à la recherche dans ce domaine, et aussi de suggérer des objectifs à court et à long termes que le gouvernement devrait envisager.

Les quatre questions particulières qui ont été traitées lors de cette réunion sont les suivantes :

1. Quels sont les défis scientifiques critiques qu'il importe de soulever dans le domaine des produits de santé naturels?

2. Quel devrait être le rôle des divers secteurs en encourageant la recherche dans ce domaine?

3. Comment le financement public limité devrait-il être réparti afin de faciliter ces efforts de recherche?

4. Veuillez classer, selon l'ordre des priorités, les cinq domaines de recherche qu'il importe de traiter ici trois à cinq ans. Comment Santé Canada pourrait-il faciliter le développement de la recherche durable dans ces domaines au cours de l'année qui arrive?

On s'attendait à ce que certains groupes ne soient pas en mesure d'établir un ordre au niveau des priorités et que d'autres pourraient en cerner plus de cinq, mais aussi à ce que des thèmes communs ressortent de tous les groupes relativement aux éléments les plus importants à court et à long termes.

Déroulement de la réunion

Afin de bien considérer tous les secteurs selon une perspective raisonnable, le premier matin de la conférence a consisté en une série d'exposés de membres provenant des divers secteurs d'intervenants. Les conférenciers avaient été choisis précisément de manière à pouvoir dresser un tableau des points de vue uniques du gouvernement, de l'industrie, des chercheurs universitaires et de la collectivité. Les intrants de recherche à l'échelle internationale a été fournis par la D[re] Alice Clark, directrice du National Center for Natural Products Research du Mississippi, qui a lancé le débat en décrivant avec brio son centre et la manière dont le gouvernement, le monde universitaire et l'industrie collaborent en synergie en vue de s'attaquer à la recherche sur les PSN aux États-Unis. Beth Clay, du gouvernement américain, a exposé la perspective internationale du financement public (voir l'annexe I – Présentations).

À la suite des discussions, les participants se sont divisés en huit groupes, chacun doté d'un facilitateur fourni par Santé Canada. La composition des groupes a soigneusement été prévue par l'équipe d'organisation de manière à équilibrer l'apport de divers secteurs dans chacun des groupes et de tenir compte des forces relatives de chacun des éléments des groupes. Les facilitateurs ont reçu des directives spécifiques pour pousser les membres de leur groupe qui sont moins directs que les autres à exprimer leurs points de vue. Dans chaque groupe, une personne a assumé les fonctions de secrétaire, chargé de prendre note des éléments essentiels de la discussion et de consigner les réponses aux diverses questions.

Le lendemain matin, tous les secrétaires ont présenté les résultats des délibérations de leur groupe dans le cadre d'une séance plénière. Un facilitateur fourni par Santé Canada a consigné les points saillants en se fondant sur l'information fournie, en tentant de recenser les thèmes récurrents. Pendant la pause qui a suivi, le facilitateur, aidé du D[r] Lee, a élaboré des formulaires de récapitulation d'après ces thèmes récurrents. Après la courte pause, les participants se sont réunis de nouveau pour tenter d'arriver à un consensus en se fondant sur ces sommaires récapitulatifs de thèmes récurrents.

Aux fins de la complétude, une transcription de tous les transparents en acétate récapitulatifs des secrétaires de séance (annotés par endroits par ces derniers) a été annexée au présent document (Annexes A à E). Tout effort a été fait afin de comparer les comptes rendus des secrétaires avec les notes prises lors des séances tenues en groupes de discussion, en vue d'en assurer la fidélité de la transcription.

Partie 1 : Défis particuliers de la recherche sur les PSN

Dans cette partie de la conférence, on a demandé aux participants de discuter des plus grands défis qui se posent à la recherche sur les PSN. Les préoccupations particulières relatives à la recherche sont exposées dans la liste sommaire qui suit, mais d'autres préoccupations plus générales concernant les obstacles à la recherche sur les PSN ont été exprimées lors de cette discussion. Plusieurs thèmes ont été communs à tous les groupes et ils reflètent le fait que l'on perçoit un préjugé négatif à l'égard de la recherche sur les PSN dans les collectivités scientifique et médicale. Cela donne lieu à une situation sans issue, où des données pour soutenir les affirmations d'efficacité des PSN ne peuvent être recueillies en raison d'un manque de financement destinés à la recherche. Cependant, il est impossible d'obtenir un tel financement dans le contexte actuel de rivalité pour l'obtention de subventions, à moins que des données soient disponibles et que celles-ci puissent doter le domaine des PSN, dans son ensemble, d'une certaine crédibilité. La crédibilité, dans l'esprit des scientifiques et des cliniciens, demeure un obstacle important à la recherche sur les PSN. Cette situation limite la capacité de ce domaine de recherche sur les PSN d'attirer de nouveaux chercheurs et aussi d'attirer d'autres chercheurs de domaines différents qui mèneraient des études interdisciplinaires. Cela est d'une importance capitale pour Santé Canada, car une infrastructure de recherche composée de chercheurs dévoués et compétents répartis dans tout le pays est un préalable indispensable à toute activité de recherche, dans n'importe quel domaine.

Pour le moment, il y peu de chercheurs sur les PSN dont le financement a été permis grâce à l'approbation de leurs pairs, et ce problème doit être corrigé avant que puisse être créée une infrastructure de recherche sur les PSN dynamique et durable au Canada. Le défi que devra relever Santé Canada sera de soutenir cette infrastructure lors de ses débuts, sans pour autant faire abstraction de l'importance de l'approbation des pairs.

Un deuxième obstacle à la recherche sur les PSN qui est ressorti des discussions que tenaient les groupes, et aussi lors de la discussion générale, est le problème de la propriété intellectuelle et des droits de propriété, y compris ceux des Premières nations. Comme il serait impossible de faire breveter la plupart des PSN, l'industrie montre quelque réticence à engager de fortes sommes dans la recherche sur ce domaine. C'est tout le contraire de l'industrie pharmaceutique, où la protection exclusive est disponible pour les découvertes et, pour cette raison, des sommes phénoménales sont investies, tant «à l'interne» que dans les milieux universitaires.

Un troisième obstacle à la recherche sur les PSN, particulièrement dans le milieu clinique, est le fait que les PSN sont utilisés de façon plus hétérogène que les médicaments d'ordonnance. Un éventail de dispensateurs de soins de santé et de situations contribuent à l'utilisation des PSN et, dans le domaine, le facteur de l'auto-traitement tient manifestement une place importante. Cela dresse un obstacle particulier aux essais cliniques traditionnels. C'est d'autant plus évident dans des situations où les PSN ne constituent qu'un élément des régimes de thérapies multiples, comme c'est le cas dans les pratiques de guérison qu'appliquent les Premières nations.

Ce qui suit constitue une liste sommaire des défis scientifiques particuliers* élaborée à partir des comptes rendus des secrétaires de séance :

1. Manque d'une infrastructure adéquate et de capitaux d'amorçage qui puissent assurer le succès des démarches de demandes de financement auprès des organismes de financement conventionnels.

2. Manque d'accès aux données de recherche et d'une analyse crédible et pouvant être utilisées dans un contexte de recherche.

3. Manque de normalisation des produits et des matières premières.

4. Manque d'information sur les ingrédients actifs.

5. Manque d'information sur l'interaction des PSN avec les médicaments et avec d'autres PSN.

6. Manque de méthodologies uniformes s'appliquant à la bioanalyse des activités des PSN.

7. Manque de soutien des essais cliniques.

8. Manque de recherches pertinentes à la pratique clinique.

9. Manque de soutien à la recherche sur les nouveaux PSN.

10. Manque de lignes directrices relatives à la propriété intellectuelle et à la liberté d'action.

11. Manque de renseignements sur la sécurité et l'efficacité.

12. Manque de renseignements adéquats sur les évaluations des risques et des avantages

13. Manque de normes de contrôle de la qualité

14. Incapacité de normaliser selon les ingrédients actifs et manque de marqueurs de substitution pour la normalisation.

15. Manque de connaissances sur les rapports entre la livraison des PSN et leur efficacité.

16. Manque d'une approche intégrative de la recherche sur les PSN, laquelle engloberait les gouvernements, les universités, l'industrie et les praticiens.

17. Manque de renseignements épidémiologiques sur les activités relatives aux PSN dans les populations et les groupes ethniques particuliers.

18. Préjugés négatifs de la collectivité scientifique à l'égard de l'efficacité des PSN et de l'importance de la recherche sur les PSN.

19. Manque d'acceptation, par les médecins conventionnels, de l'efficacité des PSN et de leur sécurité.

20. Manque d'incitatifs pour la recherche sur l'industrie des PSN, attribuable à la situation actuelle relativement aux droits de propriété.

*** La liste exhaustive, comprenant les comptes rendus des huit groupes ensemble, figure à l'annexe A.**

Partie 2 : Rôles des divers secteurs

Dans cette partie de la conférence, on a demandé aux participants de décrire ce que doit être le rôle des divers secteurs dans l'avancement de la recherche sur les PSN. Bien que les secteurs n'aient pas été spécifiquement identifiés aux groupes, les renseignements donnés mentionnaient à plusieurs reprises le gouvernement, l'industrie et le monde universitaire. En donnant les dernières directives aux participants avant la formation des groupes, le Dr Lee a précisé aux participants d'englober dans ce contexte le rôle du fournisseur de soins de santé. Comme on s'y attendait, les groupes se sont effectivement concentrés sur ces quatre secteurs. Cependant, un autre secteur est particulièrement ressorti qui, on l'a compris rétrospectivement, avait été négligé dans les discussions antérieures, et c'est celui des consommateurs.

On a constaté un consensus remarquable sur les rôles que devraient jouer les divers secteurs dans l'avancement de la recherche sur les PSN. En général, les groupes ont tous convenu que le rôle du gouvernement est de fournir les capitaux d'amorçage en vue de l'élaboration des initiatives de recherche sur les PSN et de favoriser l'élaboration d'interactions de collaboration dans le domaine de la recherche sur les PSN. Il a aussi été convenu que le gouvernement pourrait contribuer à favoriser le programme de recherche sur les PSN en offrant des incitatifs aux divers secteurs, en vue de stimuler l'intérêt pour ce domaine.

Les participants étaient généralement d'avis que l'industrie devrait financer la recherche, tant directement qu'indirectement. Une suggestion a reçu un certain appui selon laquelle, en raison des problèmes toujours présents des droits de propriété sur les PSN, le soutien direct à la recherche devrait s'octroyer «à l'interne» et le soutien à la recherche dans le monde universitaire devrait être indirect, comme l'attribution des crédits pour les programmes de stagiaires en recherche et (ou) les postes de professeur dans le domaine de la recherche sur les PSN.

Les participants s'entendaient généralement sur le fait que l'axe de tout bon programme national de recherche est le contexte universitaire. Le soutien qu'accorde l'industrie pharmaceutique aux activités de recherche le démontre largement. Ainsi, le rôle du monde universitaire est, en premier lieu, de s'engager dans des activités de recherche pertinentes indépendantes. De plus, puisque toute initiative nationale de recherche multidisciplinaire crédible doit être basée sur les universités, il revient aux chercheurs en milieu universitaire de faciliter la mise en œuvre d'une telle initiative. Un deuxième rôle, non moins important, du monde universitaire est de s'engager activement dans l'éducation de la prochaine génération de chercheurs et de fournisseurs de soins de santé axés sur la recherche.

Le rôle du fournisseur de soins de santé concerne tant l'éducation que la recherche active. L'éducation est celle du public sur l'importance de la recherche sur les PSN, mais le fournisseur de soins de santé doit aussi agir comme source de renseignements sur les domaines de la recherche qui sont pertinents pour les autres secteurs. Dans la recherche active, le fournisseur de soins de santé doit contribuer tant à la recherche sur les essais cliniques, qu'à la cueillette des renseignements et à l'analyse des données rassemblées pour la recherche.

Le dernier secteur examiné a été celui des consommateurs. De l'avis général, le consommateur a un rôle important à jouer en stimulant la recherche sur les PSN. Dans le cadre de ce rôle, il doit notamment accorder un ferme soutien au domaine de la recherche sur les PSN en exprimant ses

opinions dans divers forums. Le consommateur sera un faire-valoir efficace contre le préjugé qu'entretiennent les collectivités scientifique et de la médecine conventionnelle à l'égard des PSN. À court terme, le meilleur moyen de s'y prendre serait de faire pression sur des fondations privées, qui représentent des personnes utilisant largement les PSN, pour qu'elles réservent des fonds spéciaux à la recherche sur les PSN. Par exemple, ce pourraient être les fondations liées à l'arthrite et au cancer. L'autre grande contribution que peuvent faire les consommateurs est d'aider la recherche en cours à rester sur la bonne voie en cernant les besoins, en surveillant les initiatives de recherche et en s'engageant activement dans la recherche avec essais cliniques.

Ce qui suit* constitue une liste sommaire des rôles des divers secteurs élaborée à partir des comptes rendus des secrétaires de séance :

Gouvernement

1. Créer l'infrastructure d'un effort coordonné en vue d'obtenir des sources existantes et nouvelles un financement durable et à long terme pour la recherche sur les PSN.

2. Permettre la création d'une base de données digne de foi et la mise en œuvre d'une structure appropriée de la gestion de l'information dans un contexte international.

3. Fournir des incitatifs pour que les divers intervenants (y compris le monde universitaire, les praticiens et l'industrie) s'engagent dans la recherche sur les PSN.

4. Faciliter la collaboration des organismes fédéraux et provinciaux en vue de soutenir la recherche dans le domaine des PSN.

5. Fournir des capitaux d'amorçage suffisants à la mise sur pied d'équipes de recherche multidisciplinaires dans tout le Canada. Cela nécessiterait un budget de services votés.

Industrie

1. Contribuer au fonds de connaissances en faisant de la recherche à l'interne et en communiquant à la collectivité de la recherche, autant que possible, les résultats importants obtenus.

2. Contribuer à créer une unité de recherche en milieu universitaire en soutenant les programmes qui s'adressent au personnel.

3. Susciter les interactions de collaboration avec les autres secteurs de recherche, pour une recherche pertinente.

4. Collaborer avec les associations nationales afin de doter le domaine des PSN d'une plus grande crédibilité aux yeux des consommateurs.

Monde universitaire

1. Effectuer des recherches indépendantes dans un contexte universitaire.

2. Faciliter la mise sur pied d'équipes de recherche multidisciplinaires et les rapports de collaboration entre le gouvernement et l'industrie.

3. Fournir de nouvelles orientations pour la recherche sur les PSN.

4. Former la prochaine génération de chercheurs et de praticiens axés sur la recherche.

Praticien

1. Aider à déterminer les priorités en matière des besoins de recherche.

2. Participer aux initiatives de recherche en collaboration avec le monde universitaire et l'industrie.

3. Permettre l'application pratique future de la recherche effectuée actuellement.

4. Entreprendre d'informer les consommateurs sur la recherche effectuée actuellement sur les PSN.

5. Entreprendre des initiatives de recherche axées sur les praticiens, telles que la publication d'exposés de cas et la cueillette de données aux fins d'une documentation appropriée des activités relatives aux PSN.

Consommateur

1. Aider à déterminer les priorités de la recherche et les lacunes au niveau des connaissances.

2. Faire pression sur diverses organisations en vue d'établir un niveau de financement raisonnable pour la recherche sur les PSN. En particulier, exercer des pressions sur les fondations privées afin qu'elles placent le financement de la recherche sur les PSN au nombre des priorités.

3. Suivre de près la question afin d'assurer la responsabilisation en matière de recherche.

4. Collaborer avec les fournisseurs de soins de santé pour la déclaration des effets des PSN.

5. Autant que possible, participer à la recherche clinique continue sur les PSN.

---

* **La liste exhaustive, comprenant les comptes rendus des huit groupes ensemble, figure à l'annexe B.**

Partie 3 : À quoi consacrer le financement public limité?

Les participants s'entendaient généralement pour dire que Santé Canada et d'autres ordres de gouvernement (comme Agriculture Canada) pourraient contribuer le mieux à la recherche sur les PSN en mettant sur pied une infrastructure qui permettrait la création de centres durables de recherche sur les PSN dans tout le Canada. Le gouvernement peut assumer un rôle principal en collaborant avec le monde universitaire et l'industrie à la formulation d'un plan visant à tirer parti des ressources existantes et à miser sur ces ressources afin de faciliter la mise sur pied de groupes multidisciplinaires transversaux. Il faudrait tirer parti des ressources humaines nombreuses de Santé Canada et d'Agriculture Canada comme, par exemple, les scientifiques du gouvernement qui sont déjà engagés dans la recherche dans ce domaine. Le gouvernement pourrait améliorer les travaux de recherche de tels scientifiques et faciliter leur intégration réussie dans la collectivité plus grande de la recherche au Canada en faisant de la recherche sur les PSN une priorité du gouvernement.

Ce qui suit constitue une liste sommaire relative à la question «À quoi consacrer le financement public limité», élaborée à partir des comptes rendus des secrétaires de séance :

1. Faciliter la mise sur pied d'une infrastructure qui donnera lieu à une initiative de recherche durable à long terme dans le domaine des PSN.

2. Offrir des incitatifs en vue d'améliorer la recherche dans le monde universitaire et l'industrie.

3. Faire de la recherche sur les PSN une question au sein du gouvernement.

⋆ **La liste exhaustive, comprenant les comptes rendus des huit groupes ensemble, figure à l'annexe C.**

Partie 4 : Les priorités

Dans cette partie du document, il est question des priorités en matière de recherche, à long et à court termes. La discussion sur les priorités a été, comme on s'y attendait, la plus animée. Il est donc important d'attribuer assez de poids aux fruits des groupes d'atelier, puisqu'il a été possible d'obtenir, dans ce cadre, la participation équilibrée d'un éventail d'intervenants dans un climat de franchise et de détente. La liste des réponses à la question 4, dressée par les secrétaires de séance (à l'annexe D), illustre au mieux le contenu de ces discussions des huit groupes d'atelier.

À l'examen de ces comptes rendus des secrétaires, il apparaît clairement que l'accent a largement été mis sur certaines questions, telles que l'interaction entre les médicaments et les PSN, qui ne ressortent pas avec autant d'ampleur dans la liste sommaire de la séance plénière. Certains autres domaines, tels que le développement de nouvelles méthodologies, ont reçu dans les comptes rendus des secrétaires de séance plus d'attention que ce à quoi on se serait attendu. Cela pourrait refléter un déplacement réel de l'accent qui aurait été provoqué par le contenu des discussions générales, ou encore un changement apparent du centre d'intérêt. L'un des inconvénients des discussions générales est qu'il est difficile pour tout le monde de fournir des intrants dans le temps prévu.

La première section de cette partie du rapport porte sur la discussion cadre lancée par le facilitateur au début de la discussion générale. Les participants étaient d'avis que certains des principes fondamentaux devraient être expliqués pour que la discussion reste concentrée sur le thème voulu et que tout le monde puisse comprendre la situation dans laquelle nous effectuons nos tâches.

Les principes fondamentaux suivants ont été discutés :

1. Il faut faire une distinction entre le soutien à la recherche sur les PSN et la recherche dans le domaine plus vaste des médecines parallèle et douce. Cette conférence visait en premier lieu à recueillir des renseignements sur les besoins en matière de recherche sur les PSN. Cependant, il faudrait reconnaître que l'utilisation des PSN chevauche souvent la pratique des médecines parallèles et douce.

2. Il faudrait reconnaître que les fonds de recherche de Santé Canada spécifiquement axées sur les PSN doivent surtout être vues comme des «capitaux d'amorçage» pour la mise sur pied d'initiatives durables de recherche sur les PSN financées par des moyens plus conventionnels (tels que les fondations privées et les organismes nationaux de financement). Par conséquent, il est important d'examiner le contexte dans lequel tous ces fonds sont octroyés, à la lumière du fait qu'ils devraient s'intégrer au contexte plus vaste des initiatives de recherche durables au Canada.

3. Il est nécessaire de créer une certaine infrastructure en vue de faciliter une distribution plus appropriée des fonds aux chercheurs dignes de foi engagés dans des projets pertinents susceptibles de mener aux recherches durables sur les PSN.

Ce qui suit constitue une liste sommaire des cinq priorités cernées dans le cadre de la discussion générale :

1. ***Base de données**
   Créer une base de données crédible et exhaustive qui permettra l'évaluation des connaissances acquises jusqu'ici. Cette base de données ne serait pas qu'une liste des données disponibles, mais aussi une analyse des données permettant de faire le tri entre «le grain et l'ivraie». L'analyse effectuée par des chercheurs dignes de foi sera essentielle à l'utilité de cette base de données. Il existe déjà des bases de données qui n'ont pas fait l'objet d'une telle analyse et il serait inutile de les reproduire.

2. ***Recherche sur les risques et les avantages**
   Ce domaine engloberait les études fondamentales, les études précliniques sur les animaux, les études cliniques et la recherche de suivi à long terme. Il y aurait des recherches sur la sécurité, l'efficacité et les mécanismes d'action des PSN. Les questions de sécurité porteraient notamment sur la toxicité et l'interaction des médicaments avec les PSN. En matière d'efficacité, il s'agirait notamment de la recherche in-vitro, de la recherche sur les animaux et de la recherche clinique.

3. ***Contrôle de la qualité et normalisation**
   Ce domaine engloberait la recherche qui contribuerait à l'élaboration de méthodologies de contrôle de la qualité et de normes. Ces dernières chevaucheraient, à certains égards, l'étude de l'efficacité et la normalisation des ingrédients actifs ou encore il pourrait être préférable d'avoir un marqueur de substitution.

4. **Économie de la santé**
   Cette recherche couvrirait l'économie traditionnelle de la santé et la recherche sur la consommation. Ainsi, le gouvernement et la collectivité de la recherche pourraient mieux suivre les tendances en matière de consommation des PSN et leur contribution générale au système de santé au Canada. Cette recherche sera importante non seulement pour l'étude de l'interaction des médicaments avec les PSN, mais donnera aussi des arguments convaincants au sujet de l'importance économique et sociale des PSN pour les Canadiennes et les Canadiens, et aussi de leur importance pour leur santé.

5. **Élaboration de nouvelles méthodologies d'évaluation**
   Ce domaine de recherche porterait sur la question du contexte dans lequel les PSN sont le plus souvent utilisés. Ce contexte n'est pas facilement compatible avec les essais cliniques en double aveugle contrôlés contre placebo. D'autres modalités d'investigation devront être appliquées pour que des données dignes de foi puissent être prélevées, lesquelles soutiendraient l'efficacité. Il en existe certaines, mais il pourrait être nécessaire d'en élaborer d'autres.

⋆ **Ces trois priorités reviennent constamment dans les comptes rendus des secrétaires de séance des divers groupes de discussion (voir l'annexe D).**

Partie 5 : Comment Santé Canada devrait-il procéder?

Dans cette section, il est question des priorités immédiates de Santé Canada en vue de faire avancer la recherche sur les PSN au Canada. Le thème principal récurrent est que Santé Canada doit être un facilitateur et s'appliquer immédiatement dans les efforts faits en vue de favoriser la collaboration dans la recherche dans tout le pays, afin de créer des centres de recherche durables. La création d'un institut national unique (comme celui du Mississippi) a été mentionnée, mais le plus grand soutien, de loin, a été donné à la formation d'un «institut virtuel» de recherche sur les PSN, par le biais de l'application des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui doivent entrer en action en avril 2000. Il est clair qu'il faudrait le soutien d'une infrastructure et des capitaux d'amorçage pour qu'une telle initiative puisse porter fruit. Étant donné que le programme IRSC sera permanent, avec la mise sur pied d'instituts virtuels au cours des quelques prochaines années, Santé Canada et d'autres organismes publics ont l'occasion de soutenir la création d'un réseau de recherche sur les PSN dans tout le pays, ce qui permettrait l'application réussie des IRSC aux PSN.

La deuxième question qui a reçu un appui important est la création d'une base de données digne de foi pouvant soutenir la recherche sur les PSN et la pratique en la matière. Il existe actuellement de nombreuses bases de données, mais les données rassemblées n'ont fait l'objet d'aucune analyse par des experts. Cela pourrait être une initiative du gouvernement, faire l'objet d'un contrat du gouvernement ou constituer l'un des piliers d'un IRSC sur les PSN. Ce qui compte, au sujet de la base de données, est que des fonds doivent être constamment disponibles pour la maintenir, car le domaine de la recherche sur les PSN évolue rapidement et une base de données digne de foi doit être régulièrement mise à jour. Par conséquent, la base de données doit être liée à une source de financement durable.

Ce qui suit constitue une liste sommaire* des priorités immédiates de Santé Canada, élaborée à partir des comptes rendus des secrétaires de séance :

1. Permettre la création d'une base de données digne de foi et qui reflète une analyse approfondie des documents disponibles, effectuée par des chercheurs dotés d'expertise dans le domaine en question.

2. Favoriser la création d'une initiative de recherche interdisciplinaire dans tout le Canada, comme un IRSC qui entreprend des recherches sur les produits de santé naturels. Cela serait possible par le parrainage des conférences de réseautage s'adressant aux chercheurs actifs qui mènent des recherches sur les PSN.

3. Élaborer, en consultation avec les chercheurs actifs sur les PSN, un plan stratégique en vue de réaliser l'objectif numéro 2 qui précède.

---

* **La liste exhaustive, comprenant les comptes rendus des huit groupes ensemble, figure à l'annexe E.**

Sommaire

La conférence s'est extrêmement bien déroulée et ses objectifs ont été réalisés. La qualité des discussions entre experts a été excellente, et de nombreux participants ont souligné l'avantage qu'avaient présenté les exposés préliminaires. Les participants ont aussi apprécié les ateliers de discussion avec les facilitateurs, car ainsi ils ont été nombreux à pouvoir faire valoir leur avis dans le contexte des petits groupes, sans être intimidés. La dernière séance de discussion ouverte a soulevé quelque controverse, au moment de la discussion sur les priorités de la recherche. Il est donc important d'examiner de près les résultats obtenus en petits groupes au sujet des priorités de la recherche (indiquées à l'annexe D) et de leur attribuer autant de poids qu'aux résultats de la discussion sur les cinq priorités.

L'avis des participants est unanime en soutenant que des initiatives de recherche pertinente et multidisciplinaire sont nécessaires dans divers domaines et contextes de recherche, dans tout le Canada. Il était clair, cependant, que les activités actuelles de recherche sur les PSN au Canada sont limitées par la disponibilité de fonds attribués par des organismes d'évaluation par les pairs. Ce manque de recherche lui-même pose un problème de crédibilité qu'il est difficile à surmonter dans le climat actuel de compétition pour les subventions. Il a donc été généralement convenu que le mandat de Santé Canada devrait être de fournir les capitaux d'amorçage pour la recherche, de manière à ce que les chercheurs du domaine des PSN puissent s'adresser à des sources de financement plus traditionnelles et nouvelles.

Recommandations

On pourrait formuler les recommandations suivantes à partir des résultats des discussions :

1. **Santé Canada devrait immédiatement collaborer avec les chercheurs actifs du domaine et appuyer une stratégie visant la création d'un IRSC qui mènerait des recherches sur les produits de santé naturels.** Un IRSC sur les PSN est une solution valable, car certains milieux de la recherche sur les PSN le reconnaissent déjà. De plus, les PSN se prêtent plus facilement à un examen scientifique rigoureux. En outre, un certain nombre, bien qu'infime, de scientifiques dignes de foi du Canada font déjà des recherches sur les PSN et l'industrie et le gouvernement montrent un grand intérêt pour la recherche dans ce domaine. Une application IRSC spécialisée, digne de foi et axée sur la recherche sur les PSN pourrait remporter un certain succès d'ici trois à cinq ans.

2. **Le soutien à la recherche qu'offrirait Santé Canada devrait être sous forme de capitaux d'amorçage et donner la priorité à la recherche recouvrant plusieurs disciplines; cette recherche devrait se faire dans le cadre d'un réseau de recherche sur les PSN et, enfin, la recherche ainsi soutenue devrait être pertinente pour l'industrie et la pratique clinique.** Tout réseau de recherche devra comprendre des représentants du gouvernement, de l'industrie, du monde universitaire et de la pratique clinique. La priorité serait donnée à la recherche recouvrant plusieurs disciplines, à laquelle collaboreraient des groupes divers d'intervenants.

3. **Cette démarche initiale de recherche soutenue est liée à la création d'une base de données digne de foi et à la recherche sur la sécurité, l'efficacité et la normalisation des PSN existants.** Les participants se préoccupent particulièrement du manque de données ayant été soumises à une analyse digne de foi, de l'absence de normes sur le marché, du manque actuel de la capacité de normaliser les produits selon l'efficacité ou des marqueurs de substitution, et des preuves croissantes d'interactions graves de PSN courants avec des médicaments d'ordonnance ou en vente libre.

Annexes

Annexe A

Réponse des petits groupes de discussion à la Question 1, selon les comptes rendus des secrétaires de séance

Quels sont les défis scientifiques critiques qu'il importe de relever dans le domaine des produits de santé naturels?

Groupe 1

1. Élaboration de l'infrastructure
   - accès aux données pertinentes de la recherche critiquée par les pairs
   - communication de renseignements sur des bases de données
   - capacité de ressources humaines (soutien des initiatives existantes dans les universités)
2. Élaboration d'une méthodologie pour la vérification de l'identité et de la qualité des sources des PSN
   - protocoles de contrôle de la qualité pour l'authentification des plantes et la normalisation des produits
   - validation des méthodes
3. Élaboration d'une méthodologie de bio-essais des PSN
   - protocoles normalisés et validés
4. Manque de soutien adéquat pour les essais cliniques
5. Favoriser la recherche pertinente pour la pratique clinique
6. R et D – Nouvelles découvertes de PSN
7. Établissement de partenariats
   - monde universitaire, praticiens, industrie
8. Manque de lignes directrices relatives à la propriété intellectuelle et à la liberté d'action
9. Compréhension du rôle de la pratique dans le modèle d'utilisation des PSN
   - qui prend quoi, comment
   - modèles de comportement et incidences
   - recherche visant la formulation de lignes directrices relatives à la pratique

Groupe 2

1. Définition et formulation de normes de qualité canadiennes
2. Évaluation des risques par rapport aux avantages
3. Approche d'intégration
4. Niveau d'information
5. Recherche sur les systèmes de prestation
6. Évaluation de l'impact sur l'environnement
7. Propriété intellectuelle

Groupe 3

1. Manque d'expertise et de ressources
2. Normes relatives aux preuves concernant les états spécifiques de maladie
3. Ethnoépidemiologie et questions de pertinence clinique
4. Besoin d'extraits normalisés permettant la reproduction des produits, contribuant à l'évaluation clinique; pharmacocinétique et détermination des mécanismes d'action
5. Traiter les besoins des utilisateurs
6. Traiter les aspects spécifiques à la sécurité et à l'efficacité

Groupe 4

1. Base de données globale non établie
   - éviter le dédoublement dans la recherche
   - devrait comprendre des données sur l'efficacité, la sécurité et les bonnes pratiques de fabrication (BPF)
2. Ingrédients actifs non identifiés
   - composés marqueurs
   - extraits normalisés comparativement à l'organisme entier
3. Difficulté d'établir le degré d'efficacité
4. Diversité des méthodes d'essais
5. Considérations d'ordre culturel, au sens large
6. Interaction entre médicaments et produits inconnue
7. PSN non brevetés
8. Renseignements sur les PSN à ses débuts au Canada
9. Profils sur la sécurité et la toxicité non entièrement établis
10. Capacité limitée de recherche scientifique
11. Existence de préjugés – limitation attribuable aux préjugés des scientifiques
12. Nécessité de mettre l'accent sur les produits actuels et nouveaux

Groupe 5

1. Contexte canadien – mondial; ressources; consommateurs; cultures; réglementation
2. Nature multidisciplinaire
3. Communication
4. Étude de l'efficacité, de la sécurité, de la qualité – innovation
5. Incitatifs à la recherche – monde universitaire, gouvernement, industrie
6. Information courante – obtenir, évaluer; approche systématique

Groupe 6

1. Identifier les lacunes et les problèmes perçus par les consommateurs dans la qualité et l'utilisation des PSN
2. Définir quels produits sont des PSN (herbes, vitamine C, etc.)
3. Établir des critères et en convenir afin de déterminer la qualité, l'efficacité et la sécurité des PSN
4. Traiter de la qualité des PSN
   - identifier les ingrédients actifs
   - élaborer une méthodologie afin d'authentifier les PSN
   - la méthode doit s'appliquer à l'industrie
5. Viser la création de monographies complètes sur les PSN
6. Les essais cliniques doivent inclure des éléments divers de la population
7. Faciliter les collaborations
8. Créer une documentation sur les ingrédients actifs des PSN (p. ex., collection nationale de consultation)

Groupe 7

1. Produit – uniformité, complexité, disponibilité, les nombres uniquement
2. Méthodes – valider les nouvelles approches; troisième catégorie; décisions relatives au financement
3. Capacité – interdisciplinaire; accès à l'expertise
4. Obstacles réglementaires et juridiques
5. Résistance – préjugés; manque de connaissances
6. Incitatifs – PSN non brevetés; responsabilité; manque de financement
7. Diffusion – des produits aux pratiques

Groupe 8

1. Financement
2. Nécessité de caractériser/normaliser le matériel
3. Décision sur le point de mire; quelle recherche; quels produits
4. Choix de la méthodologie appropriée
5. Capacité d'expertise
6. Propriété du brevet
7. PSN dans un contexte d'utilisation plus vaste
8. Intégration dans le système de santé conventionnel

Annexe B

Réponse des groupes de discussion à la Question 2 d'après les comptes rendus des secrétaires de séance

Quel devrait être le rôle des divers secteurs en favorisant la recherche dans ce domaine?

Groupe 1	**Gouvernement**	1. Rôle de chef de file 2. Capitaux d'amorçage 3. Interactif avec l'industrie
	Industrie	1. Recherche autonome sur les avantages directs 2. Renforcement de la capacité de recherche (c.-à-d., programmes axés sur le personnel) qui apporte la crédibilité à l'industrie et des avantages à long terme
	Universités	1. Fournir un soutien de base au personnel 2. Rôle de coordination
	Secteur privé	1. Financer la recherche continue en établissant des objectifs spécifiques pertinents pour diverses fondations et directement applicables aux patients 2. Demander un financement accru de la recherche sur les PSN

Groupe 2	**Gouvernement**	1. Favoriser activement une démarche intégrative en finançant des conférences 2. Favoriser la mise sur pied d'un IRSC sur les PSN ou d'un organe similaire 3. Bâtir l'infrastructure 4. Faciliter la création d'une base de données digne de foi
	Industrie	1. Financer les études et recherches des universités 2. Évaluer les méthodes entre laboratoires 3. Assurer le partage des renseignements 4. Favoriser la recherche sur l'agridéveloppement des herbes médicinales, l'évaluation des risques et le biopiratage
	Universités	1. Faire l'évaluation indépendante de l'efficacité et des mécanismes d'action 2. Mettre plus d'accent sur l'éducation ethno-botanique 3. Élaborer la science de l'évaluation des produits (p. ex., authenticité et toxicologie)

	Praticiens	1. Déterminer les priorités de la recherche 2. Participer à la recherche 3. Établir des réseaux de recherche fondée sur la pratique 4. Publier les études de cas 5. Entretenir des rapports avec le monde universitaire et l'industrie 6. Élaborer des méthodes normalisées de tenue des dossiers aux fins de validation et de soutien de la base de données
	Consommateur	1. Déterminer les priorités de la recherche 2. Devenir des participants actifs au processus de recherche à tous les niveaux 3. Soutenir la levée de fonds et la sensibilisation du public

Groupe 3	1. La nécessité de travailler ensemble est plus important que les rôles de chacun 2. Approche interdisciplinaire réelle – universités/industrie – universités/praticiens – universités/gouvernement

Groupe 4	**Gouvernement**	1. Financement 2. Coordination – assumer la fonction d'entreposage – parrainer les forums internationaux – éviter le dédoublement 3. Éducation 4. Évaluation des effets sur la santé 5. Fournir des incitatifs – impôts – incitatifs aux médecins pour qu'ils envisagent la médecine parallèle et la médecine douce – remboursement – incitatifs de la réglementation
	Industrie	1. Fabricants – éduquer les détaillants, les professionnels, les consommateurs – R et D sur les nouveaux produits – assurer la qualité 2. Détaillants – instruire les consommateurs
	Universités	1. Nouveaux modèles de recherche 2. Fournir un bassin approprié d'expertise 3. Fournir l'objectivité («autonomie») 4. Constituer le lien entre le gouvernement, l'industrie et les consommateurs 5. Effectuer des essais

	Consommateurs	1. Faire pression auprès du gouvernement 2. Exiger des recherches, des données scientifiques, des résultats 3. Avoir une participation proactive dans le système de santé 4. Assumer un rôle de surveillance
	Praticiens	1. Doivent être au courant de la recherche 2. Respect de la diversité («esprit ouvert») 3. Participer à la recherche 4. Éducation des patients
	Organismes non gouvernementaux	1. Financement 2. Défense de la cause
Groupe 5	**Gouvernement**	1. Établir des normes de sécurité et d'efficacité 2. Fournir un financement réservé à la recherche sur les PSN 3. Prévoir des mécanismes d'examen appropriés 4. Créer des incitatifs (p. ex., programmes de couplage) 5. Investir dans la formation (universités et industrie)
	Industrie	1. Déterminer les besoins 2. Fournir des renseignements sur le marché 3. Établir des partenariats pour la recherche (y compris le financement)
	Universités	1. Formation 2. Recherche 3. Suppression des obstacles à la participation des praticiens 4. Conception de programmes de recherche à l'institut de la médecine parallèle et de la médecine douce
	Public	1. Faire pression en faveur de la sécurité, de l'efficacité, de la reconnaissance, de la disponibilité, de la qualité et des besoins de recherche 2. Le public englobe les organisations de consommateurs, les groupes de pression, les médias
	Praticiens	1. Déterminer les besoins 2. Recruter les patients 3. Prévoir du temps pour la recherche 4. Faire partie des équipes de recherche 5. Faire pression en faveur du perfectionnement professionnel

Groupe 6	**Gouvernement**	1. Administration – fournir le financement – constituer des forums afin d'identifier les priorités des intervenants – supprimer l'«annexe A» – supprimer les obstacles afin de permettre la recherche sur les PSN – la recherche sur les PSN ne devrait pas ne porter que sur les PSN «à la mode» – harmoniser les intervenants 2. Recherche – démontrer au public la valeur de la recherche sur les PSN – instruire le public – faciliter les collaborations – obtenir les intrants des intervenants en ce qui concerne les besoins
	Industrie	1. Sociétés – financement – partenariat en nature – engagement des sociétés 2. Recherche – entretenir des rapports avec les chercheurs universitaires – utiliser les résultats de la recherche fondamentale effectuée par des chercheurs universitaires – communiquer les besoins aux chercheurs universitaires
	Universités	1. Source d'idées 2. Éducation de la prochaine génération 3. Renforcement des capacités (c.-à-d., de l'expertise)
	Consommateurs et communauté	1. Communiquer la rétroaction et les plaintes aux autres secteurs 2. Déterminer les lacunes dans l'éducation et la recherche 3. Communiquer la rétroaction sur l'applicabilité et la pertinence de la recherche sur les PSN
	Organismes de financement	1. Fournir une bonne capacité d'examen par les pairs et la bâtir 2. Fournir des incitatifs afin de favoriser les équipes interdisciplinaires en recherche sur les PSN 3. Reconnaître que la recherche sur les PSN est nécessaire 4. S'occuper des priorités régies par les programmes

Groupe 7	**Fabricants**	1. Déterminer les lacunes et établir les priorités 2. Financer et mener des recherches (et en diffuser les conclusions) 3. Fournir les produits 4. Prêter l'expertise 5. Faire preuve d'ouverture et de transparence
	Chercheurs	1. Travailler en collaboration (entre disciplines et pays) 2. Écouter les intervenants 3. Établir les priorités 4. Faire la recherche, la résumer et communiquer les résultats 5. Concevoir une méthodologie innovatrice 6. Former et se former
	Praticiens	1. Orienter les priorités 2. Assurer la sécurité et l'efficacité et les évaluer 3. Transmettre la rétroaction des consommateurs
	Consommateurs	1. Faire pression et définir le programme 2. Décrire les besoins 3. Déclarer les avantages et les événements négatifs 4. Participer 5. Surveiller la production de la recherche

Groupe 8	**Gouvernement**	1. Source de financement adéquat 2. Source d'expertise 3. Favoriser un environnement ou un contexte pour la recherche sur les PSN – créer des incitatifs – établir les critères de collaboration dans la recherche – cerner le type de science à stimuler – formuler les règles et les paramètres ainsi que les incitatifs 4. Fournir des renseignements (p. ex., Réseau canadien de la santé) 5. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont des responsabilités qui leurs sont uniques et d'autres qu'ils partagent
	Industrie	1. Collaboration sur les composés existants 2. L'industrie plus que les distributeurs et les détaillants 3. Collaboration internationale 4. Contexte mondial

	Autres intervenants ayant un rôle à jouer	1. Consommateurs 2. Institutions de recherche 3. Médias 4. Institutions d'enseignement 5. Associations nationales de bénévoles 6. Associations professionnelles nationales 7. Organisations internationales 8. Praticiens

Annexe C

Réponses des groupes de discussion à la Question 3 d'après les comptes rendus des secrétaires de séance

Comment le financement public limité devrait-il être réparti afin de faciliter ces efforts de recherche?

Groupe 1 Pas de compte rendu

Groupe 2

1. Aller chercher un financement accru auprès du gouvernement, des fondations et de l'industrie
2. Ajouter un volet PSN aux autres recherches (IRSC)
3. Susciter la collaboration internationale à une base de données de recherche
4. Assurer l'éducation
5. Bâtir l'infrastructure et la capacité
6. Mettre l'accent où c'est le plus essentiel
7. Faciliter la mise sur pied d'un Institut virtuel relevant d'un IRSC sur les PSN

Groupe 3

1. Déterminer les priorités à court et à long termes
2. Nécessité de viser un point de mire commun qui permette d'unir les intervenants dans la poursuite de la vision globale
3. Le point de mire peut être un atout qui facilite la quête du financement
4. Importance des fonds équilibrés
5. «Faire le ménage» dans les renseignements existants en matière de sécurité, d'efficacité et de posologie
6. Subventions directes de la formation pour la recherche postdoctorale, les bourses, l'éducation
7. Partenariats entre l'industrie et le monde universitaire

Groupe 4 Pas de compte rendu

Groupe 5

1. S'appuyer sur les capitaux d'amorçage afin d'obtenir d'autres fonds
2. Proposer à l'IRSC de créer un «Institut canadien virtuel pour la recherche sur les PSN»
3. Faire le résumé des connaissances actuelles
   - déterminer et combler les lacunes; résoudre les résultats contradictoires
4. Créer des incitatifs pour l'industrie – propriété intellectuelle; programmes de couplage
   - répondre aux priorités de l'industrie
5. Sondage auprès des consommateurs
   - déterminer et combler les lacunes (p. ex., expérience des consommateurs)
6. Créer des mécanismes pour l'investissement à long terme

Groupe 6

1. Mettre l'accent sur les problèmes de santé coûteux, où d'importantes économies pourraient être réalisées
2. Développer l'infrastructure plutôt que les projets de recherche
3. Dépenser sur les projets aux vastes possibilités d'application en vue de faire progresser le domaine (au départ)
4. Dépenser sur la planification
   - déterminer les besoins en recherche
   - intégrer la souplesse

Groupe 7

1. Concevoir un cadre et un plan quinquennal qui a des résultats mesurables
2. Confier la coordination et le financement des priorités à l'échelle nationale à des gens bien informés
3. Dresser l'inventaire et stimuler le réseau
4. Investir dans les installations et les étudiants
5. Tenir compte des besoins des consommateurs

Groupe 8

1. Transformer le budget annuel de 3 millions de dollars en un budget de 30 millions de dollars
2. Effectuer des études de rentabilité
3. Établir des critères du financement, y compris pour le financement de contrepartie
4. Examiner les meilleures pratiques en vigueur à l'échelle internationale

Annexe D

Réponses des groupes de discussion à la Question 4a d'après les comptes rendus des secrétaires de séance

Veuillez classer, selon l'ordre des priorités, les cinq domaines de recherche qu'il faudra traiter trois à cinq prochaines années.

Groupe 1

1. Développement de l'infrastructure
2. Développement de la méthodologie pour le contrôle de la qualité
3. Développement de la méthodologie pour les bio-essais
4. Essais cliniques
5. Nouvelles découvertes en matière de PSN

Groupe 2

1. Formulation de normes de qualité canadiennes
2. Rapport de l'évaluation des risques et avantages
3. Approche intégrative
4. Approche des systèmes de prestation
5. Évaluation de l'impact sur l'environnement

Groupe 3

1. Recherche fondée sur les preuves dans un contexte clinique (animaux, humains), y compris des méthodes d'administration en vue de déterminer l'efficacité
2. Recherche des services de santé axée sur les méthodes d'utilisation, les habitudes d'ordonnance et les questions liées aux tendances en matière d'automédication
3. Établissement du profil pharmacologique et chimique en vue d'aider à contribuer à l'uniformité du produit et de déterminer les agents pharmacologiques actifs
4. Détermination de la sécurité (médicament/PSN, PSN/PSN) et de la toxicité inhérente des produits
5. Formulation de modèles fondés sur l'expérience clinique pour l'évaluation des thérapies curatives traditionnelles
6. Élaboration de processus pour des PSN spécifiques

Groupe 4

1. Mettre sur pied une base de données exhaustive sur les PSN – le gouvernement assurerait la coordination et la diffusion des renseignements
2. Identifier les ingrédients actifs en regard des déclarations potentielles et de la sécurité
   - déterminer l'identité
   - déterminer le degré de sécurité et de toxicité
   - cerner les interactions entre médicaments et les PSN
   - établir les bonnes pratiques de fabrication appropriées

Groupe 5

1. Faire un sondage auprès des consommateurs
   - produits haut de gamme
   - qui utilise quoi, dans quel but
   - expérience des consommateurs
2. Faire le résumé des connaissances scientifiques aux plans de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité
   - déterminer les lacunes
3. Combler les lacunes
4. Identifier les ingrédients actifs; les méthodes d'analyse; les biomarqueurs appropriés; l'empreinte chimique
5. Interactions (médicaments/PSN, PSN/PSN, PSN/autres)
6. Communication – efficacement et avec le public

Groupe 6

1. Élaborer des méthodes d'authentification des PSN (aux fins d'évaluation de la qualité)
   - recenser les ingrédients actifs
   - élaborer une bibliothèque d'outils de référence
2. Établir les critères de qualité et d'efficacité, les PSN étant différents des produits pharmaceutiques
3. Évaluer les interactions des PSN (avec les médicaments, les aliments, les produits de beauté)
4. Déterminer les problèmes de qualité la perception des consommateurs)
5. Déterminer les lacunes dans l'utilisation des PSN

Groupe 7

1. Méthodologie de mesure du contenu (quoi, quelle quantité)
2. Communication des risques et avantages
3. Circonscription de la base des connaissances et de ses lacunes
4. Utilisation des renseignements par les consommateurs
5. Interactions des PSN avec d'autres agents
6. Renseignements sur les praticiens, leur expérience, leur formation et leurs qualifications

Groupe 8

1. Élaboration des priorités de la recherche
2. Élaboration des méthodologies
3. Qualité, efficacité et sécurité
4. Analyse d'impact
5. Rentabilité
6. Élaboration de nouveaux produits

Annexe E

Réponses des groupes de discussion à la Question 4b d'après les comptes rendus des secrétaires de séance

Comment Santé Canada pourrait-il faciliter le développement de la recherche soutenable dans ces domaines au cours de l'année qui arrive?

Groupe 1

1. Établir des «Instituts virtuels» dans tout le pays et coordonner les démarches coopératives
2. Stimuler la recherche interdisciplinaire pertinente pour la pratique clinique

Groupe 2

1. Coordonner l'infrastructure
2. Offrir un soutien financier au personnel enseignant subalterne
3. Financer les conférences interdisciplinaires
4. Mettre sur pied des IRSC sur les PSN ainsi que la médecine parallèle et la médecine douce
5. Encourager l'intégration des PSN ainsi que de la médecine parallèle et de la médecine douce à la recherche sur d'autres domaines

Groupe 3

1. Assurer la formation sur le renforcement des capacités des gens
2. Faire de la recherche interdisciplinaire une priorité
3. Financer les centres d'excellence en vue de favoriser l'expertise
4. Planifier les fonds équilibrés
5. Santé Canada devrait créer un organisme afin de faciliter les fonds équilibrés
6. Faciliter le réseautage – p. ex., par des conférences
7. Envisager un statut de services votés

Groupe 4

1. Mettre sur pied une base de donnés exhaustive sur les PSN
2. Organiser le BPSN aussitôt que possible
3. Fournir des incitatifs, faire des recherches, réglementer et veiller à l'application des règles

Groupe 5

1. Engagement d'une branche distincte des PSN à parrainer la recherche
2. Mécanismes relatifs à la formation à la recherche
3. Propositions de «parrainage» aux IRSC en vue de la création d'un «institut virtuel» sur les PSN

Groupe 6

1. Assurer la communication entre les intervenants

Groupe 7 Aucun compte rendu

Groupe 8

1. Organiser le BPSN, et lui attribuer un personnel complet ainsi que des ressources le plus tôt possible
2. À plus court terme, examiner les mécanismes actuels de financement de la recherche afin de lancer la recherche (p. ex. IRSC, PNRDS)
3. Créer un centre national de recherche sur la médecine parallèle et la médecine douce fondé sur les partenariats multidisciplinaires
4. Se fonder sur les modèles qui réussissent dans d'autres ressorts afin d'obtenir un financement accru en vue de la recherche future durable

Annexe F

Groupes de discussion

1) Salle Lunenburg	2) Salle Northumberland
1. Michael Vertolli	1. Lois Hare
2. Liz Gold	2. Bill Bowie
3. Ken Kierstead	3. Alicia Wojewnik-Smith
4. Aubrey Dan	4. Mike O'Connell
5. Carol Silcoff	5. Beth Clay
6. Branka Barl	6. Patangi Rangachari
7. Anne Flanagan	7. Wayne Gulliver
8. Donna Shields-Poe	8. Ann Eastman
3) Salle Fundy	**4) Salle Bedford**
1. Michael Smith	1. William LaValley
2. Jackie Shan	2. Phyllis Bentley
3. John Harrison	3. Gerry Harrington
4. Scott Jordan	4. Robert Peterson
5. Heather Boon	5. Jeffrey Wright
6. Julie Carrier	6. Ron Carr
7. Richard Barton	7. Elsie Casaway
	8. Nancy Baines
5) Hospitality 250	**6) Hospitality 257**
1. Claire Bombardier	1. Allison McCutcheon
2. Donna Herringer	2. Rosalie Wynne
3. Willy Kalt	3. Berndt Licht
4. Edmund Lui	4. Ann Fraser
5. Barb Findlay	5. Alice Clark
6. Marilyn Schneider	6. Julie Conquer
7. Peter Chan	7. Shawna MacKinnon
8. James Dunn	8. Norman Viner
7) Hospitality 258	**8) Hospitality 254**
1. Mary Wu	1. Kate Shields
2. Ellen Mary Mills	2. Joseph Tai
3. Meri Hanlin	3. Nancy Smithers
4. Brian Foster	4. Joan Simpson
5. Nora Lee	5. Colin Briggs
6. Allan Best	6. Robert Orr
7. Jeffrey Slivocka	7. Michael Winther
8. Anne Wilkie	

Annexe G

Liste des participants

Baines, Nancy
Boehringer Ingelheim Canada Ltd.
5180, chemin de service Sud
Burlington (Ontario) L7L 5H4
Tél. : (905) 631-4550
Téléc. : (905) 639-5293
Nbaines@quest.ca

Barl, Branka
University of Saskatchewan
Dept. of Horticulture Science
1 Campus Drive
Saskatoon (Saskatchewan) S7N 5A8
Tél. : (306) 966-5868
Téléc. : (306) 966-5015
Branka.barl@usask.ca

Barton, Richard
University of British Columbia
Department of Biochemistry
2146 Health Sciences Mall
Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1Z3
Tél. : (604) 822-6215
Téléc. : (604) 822-5227
Barton@unixg.ubc.ca

Bentley, Phyllis
La Voix - Le Réseau canadien des aînés
695 Young Street
Penticton (Colombie-Britannique) V2A 5T3
Tél. : (250) 493-5118
Téléc. : (250) 493-0099
Phbentley@vip.net

Best, Allan
Centre for Clinical Epidemiology and Evaluation
Vancouver Hospital and Health Sciences Centre
VGH Research Pavillion, Rm. 711
828 West 10th Ave.
Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1L8
Tél. : (604) 875-4111, poste 6177
Téléc. : (604) 875-5179
Abest@vanhosp.bc.ca

Bombardier, Claire
Intitut de recherche sur le travail et la santé
250, rue Bloor Est
Bureau 702
Toronto (Ontario) M4W 1E6
Tél. : (416) 927-2027, poste 2132
Téléc. : (416) 927-4167
Claire.bombardier@utoronto.ca

Boon, Heather
The Michener Institute for Applied Health Sciences
222, rue St. Patrick
Toronto (Ontario) M5T 1V4
Tél. : (416) 596-3101, poste 3210
Téléc. : (416) 596-3168
Hboon@staff.michener.on.ca

Bowie, Bill
Preventative Medicine/Infectious Disease
University of British Columbia
Vancouver (Colombie-Britannique)
Tél. : (604) 875-4147
Téléc. : (604) 875-4013

Briggs, Colin
Université du Manitoba
Faculté de la pharmacie
Winnipeg (Manitoba) R3T 2N2
Tél. : (204) 474-8794
Téléc. : (204) 474-7617
Briggs@ms.umanitoba.ca

Carr, Ronald I.
Dalhousie University
Dept. of Microbiology & Immunology, and Medicine
Tupper Medical Building
859 University Ave.
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4H7
Tél. : (902) 494-7017
Téléc. : (902) 494-5125
Ronald.carr@dal.ca

Carrier, Julie
University of Saskatchewan
Dept. of Agriculture & Bioresource Engineering
57 Campus Drive
Saskatoon (Saskatchewan) S7N 5A9
Tél. : (306) 966-5317
Téléc. : (306) 966-5334
Carrier@engr.usask.ca

Casaway, Elsie
Assemblée des Premières Nations
1, rue Nicholas, bureau 1002
Ottawa (Ontario) K1N 7B7
Tél. : (613) 241-6789
Téléc. : (613) 241-5808
Ecasaway@afn.ca

Chan, Peter
Division des produits naturels
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 941-3073
Téléc. : (613) 954-6511
Peter_chan@hc-sc.gc.ca

Chandler, Frank
Chandler Herbal Consulting
8 Robin Street
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3M 1W2
Tél. : (902) 443-0662
Téléc. : (902) 443-4878
Frank.chandler@ns.sympatico.ca

Clark, Alice
University of Mississippi
School of Pharmacy
National Center for Natural Products Research
University, Mississippi 38677
Tél. : (662) 915-1005
Téléc. : (662) 915-1006
Lbray@olemiss.edu

Clay, Beth
Government Reform Committee
US House of Representatives
2157 Rayburn House Office Building
Washington, DC 20515
Tél. : (202) 225-5074
Téléc. : (202) 226-1274
Beth.clay@mail.house.gov

Conquer, Julie
University of Guelph
Human Nutraceutical Research Unit
Guelph (Ontario)
Tél. : (519) 824-4120, poste 3749
Téléc. : (519) 763-5902
Jconquer@uoguelph.ca

Dan, Aubrey
Wampole Canada Inc.
465, avenue Milner, Unité 1
Scarborough (Ontario) M1B 2K4
Tél. : (416) 754-0086, poste 2200
Téléc. : (416) 754-2845
Aubreyd@wampole.ca

Dunn, James
Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
192, rue Bank
Ottawa (Ontario) K2P 1W8
Tél. : (613) 776-4326
Téléc. : (613) 776-0833
Dunnojib@aol.com

Eastman, Ann
BC Research Inc.
Natural Health Products Division
3650 Wesbrook Mall
Vancouver (Colombie-Britannique) V6S 2L2
Tél. : (604) 224-4331, poste 714
Téléc. : (604) 224-6629
Aeastman@bcresearch.com

Ferguson, Don
Directeur général, Région de l'Atlantique
Santé Canada
1557 Hollis Street, Suite 701
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3V4
Tél. : (902) 426-4097
Téléc. : (902) 426-6659
Don_Ferguson@hc-sc.gc.ca

Findlay, Barb
Clinical Research & Professional Practice
Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine
767 12th Avenue
Vancouver (Colombie-Britannique)
V5Z 1M9
Tél. : (604) 875-4769
Téléc. : (604) 875-4776
Bfindlay@tzu-chi.bc.ca

Flanagan, Anne
University of Alberta
Edmonton (Alberta)
Tél. : (780) 430-7478
Téléc. : (780) 437-1168
Aflanaga@gpu.srv.ualberta.ca

Foster, Brian
Bureau des sciences
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 957-3506
Téléc. : (613) 957-5035
Brian_foster@hc-sc.gc.ca

Gold, Elisabeth
Médecin de famille
Medical Arts Building
Suite 111, 5880 Spring Garden Rd.
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 1Y1
Tél. : (902) 429-5338
Téléc. : (902) 423-0737
Elisabeth.gold@dal.ca

Gulliver, Wayne
Memorial University
Suite 202, Virginia Plaza
200 Newfoundland Drive
St. John's (Terre-Neuve) A1A 3R5
Tél. : (709) 753-5522
Téléc. : (709) 753-5478
Wgulliver@newlab-cro.com

Hare, Lois
139 Union Street
Burwick (Nouvelle-Écosse) B0P 1E0
Tél. : (902) 538-8733
Téléc. : (902) 538-8733
Alders@istar.ca

Harrington, Gerry
Non-Prescription Drug Manufacturers of Canada
1111, promenade Prince of Wales, bureau 406
Ottawa (Ontario) K2C 3T2
Tél. : (613) 723-0777
Téléc. : (613) 723-0779
Gerry.harrington@ndmac.ca

Harrison, John
Bureau des produits de santé naturels
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 952-2558
Télécopieur : (613) 946-1615
John_harrison@hc-sc.gc.ca

Herringer, Donna
Association canadienne des aliments de santé
1196 Habgood Street
Vancouver (Colombie-Britannique) V4B 4W9
Tél. : (604) 535-1021
Téléc. : (604) 541-6172
Donnah@infinet.net

Jordan, Scott
Division de l'évaluation du danger des produits chimiques pour la santé
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 946-1487
Téléc. : (613) 957-1688
Scott_jordan@hc-sc.gc.ca

Jurgens, Tannis
College of Pharmacy
Dalhousie University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4H7
Tél. : (902) 494-3796
Téléc. : (902) 494-1396
Tannis.Jurgens@dal.ca

Kalt, Wilhelmina
Agriculture et Agroalimentaire Canada
Centre de recherches alimentaires et horticoles de l'Atlantique
Kentville (Nouvelle-Écosse)
Tél. : (902) 679-5757
Téléc. : (902) 679-2311
Kaltw@em.agr.ca

Acta-Med Inc.
541, rue Charlotte
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 1M1
Tél. : (506) 455-4110
Téléc. : (506) 455-4675
Ken@actamed.net

LaValley, William
Canadian Complementary Medical Association
227 Central Street
P.O. 2020
Chester (Nouvelle-Écosse) B0J 1J0
Tél. : (902) 275-4555
Téléc. : (902) 275-4555

Lee, Nora
Division d'évaluation en nutrition
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 957-0352
Téléc. : (613) 941-6636
Nora_lee@hc-sc.gc.ca

Lee, Timothy
Dept. of Microbiology and Immunology
Dalhousie University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4H7
Tél. : (902) 494-3882
Téléc. : (902) 494-5125
Tim.lee@dal.ca

Licht, Bernd
Purity Life Health Products Ltd.
6, croissant Commerce
Acton (Ontario) L7J 2X3
Tél. : (519) 853-3511, poste 229
Téléc. : (519) 853-4660
Blicht@puritylife.on.ca

Lui, Edmund
University of Western Ontario
Dept. of Pharmacology and Toxicology
Medical Sciences Building
London (Ontario) N6A 5C1
Tél. : (519) 661-3312
Téléc. : (519) 661-4051
Elui@julian.uwo.ca

MacKinnon, Shawna
Agriculture et Agroalimentaire Canada
Centre de recherches alimentaires et horticoles de l'Atlantique
Kentville (Nouvelle-Écosse)
Tél. : (902) 679-5755
Téléc. : (902) 679-2311
MackinnonS@em.agr.ca

McCutcheon, Allison
Société canadienne des herbes
5251 Oak Street
Vancouver (Colombie-Britannique) V6M 4H1
Tél. : (604) 222-3488
Téléc. : (604) 222-9613

Mills, Ellen Mary
Association canadienne des chaînes de pharmacies
45, avenue Sheppard Est, bureau 301
Toronto (Ontario) M2N 5W9
Tél. : (416) 226-9100, poste 27
Téléc. : (416) 226-9185
Emm.cacds@sympatico.ca

O'Connell, Michael
Ashbury Biologicals, Inc.
4700, rue Keele, Édifice Farquharson
Toronto (Ontario) M3J 1P3
Tél. : (416) 736-5585
Téléc. : (416) 736-5846
Chemist@dalton.com

Orr, Robert
Ocean Nutrition Canada Ltd.
757 Bedford Highway
Bedford (Nouvelle-Écosse) B4A 3Z2
Tél. : (902) 457-2399
Téléc. : (902) 457-2357
Rorr@ocean-nutrition.com

Peterson, Robert
Programme des produits thérapeutiques
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 957-6466
Téléc. : (613) 952-7756
Robert_peterson@hc-sc.gc.ca

Rangachari, Patangi
McMaster University
Dept. of Medicine
Health Sciences Centre, Rm. 3n5c
Hamilton (Ontario)
Tél. : (905) 521-2100
Chari@mcmaster.ca

Schneider, Marilyn
Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein
10, avenue Alcorn, bureau 200
Toronto (Ontario) M4V 3B1
Tél. : (416) 961-7223, poste 309
Téléc. : (416) 961-4189
Marilyns@cancer.ca

Shan, Jackie
CV Technologies Inc.
Suite 308, Campus Tower
Edmonton (Alberta) T6G 1K8
Tél. : (780) 432-0022, poste 257
Téléc. : (780) 432-7772
Jackie.shan@ualberta.ca

Shields, Kate
Anesthesiology
QEII Health Sciences Centre
Halifax (Nouvelle-Écosse)
Tél. : (902) 473-4326
Téléc. : (902) 420-6626

Shields-Poe, Donna
Conseil de recherches médicales du Canada
Holland Cross, tour B
1600, rue Scott, 5e étage
Localisateur postal 3105A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Tél. : (613) 957-6123
Téléc. : (613) 954-1800
Dshields-poe@mrc.gc.ca

Silcoff, Carol
Direction générale de l'analyse, de l'information et de la connectivité
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 954-8650
Téléc. : (613) 954-0813
Carol_silcoff@hc-sc.gc.ca

Simpson, Joan
Direction générale de la promotion et des programmes de santé
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 954-8646
Téléc. : (613) 952-3427
Joan_simpson@hc-sc.gc.ca

Slivocka, Jeffery
Membertou Wellness Home
350, rue Sparks, bureau 607
Ottawa (Ontario) K1R 7S8
Tél. : (613) 563-4804
Téléc. : (613) 563-3878
Jslivocka@hendinlaw.com

Smith, Michael
Canadian College of Naturopathic Medicine
Toronto (Ontario)
Tél. : (416) 498-1255, poste 249
Téléc. : (416) 498-3204
Msmith@ccnm.edu

Smithers, Nancy
Naturally Nova Scotia
2769 Lawrencetown Road
Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B2Z 1L3
Tél. : (902) 434-7206
Téléc. : (902) 435-3698

Tai, Joseph
University of British Columbia
Rm. 218 Research Centre
950 West 28th Avenue
Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 4H4
Tél. : (604) 875-2457
Téléc. : (604) 875-2496
Jtai@interchange.ubc.ca

Vertolli, Michael
La Coalition canadienne pour la liberté de choix en santé
Central Canadian Herbal Practitioners Association
10971, rue Jane
Maple (Ontario) L6A 1S1
Tél. : (905) 303-8723
Téléc. : (905) 303-8724

Viner, Norman
Bureau des produits de santé naturels
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 946-1780
Téléc. : (613) 946-1615
Norman_viner@hc-sc.gc.ca

Wilkie, Anne
The Canadian Association of Health Products, Complementary and Alternative Medicine
550, chemin Alden, bureau 205
Markham (Ontario)
Tél. : (905) 479-6939, poste 225
Téléc. : (905) 479-1516
Awilkie@chfa.ca

Wojewnik-Smith, Alicia
Vita Health Company
150 Beghin Avenue
Winnipeg (Manitoba) R2J 3W2
Tél. : (204) 661-8386, poste 216
Téléc. : (204) 663-8386
Awojewni@leiner.com

Wright, Jeffrey
Ocean Nutrition Canada Ltd.
757 Bedford Highway
Bedford (Nouvelle-Écosse) B4A 3Z2
Tél. : (902) 457-2399
Téléc. : (902) 457-2357
Jwright@ocean-nutrition.com

Wu, Mary X.
Toronto School of Traditional Chinese Medicine
2010, avenue Eglington Ouest
Toronto (Ontario) M6E 2K3
Tél. : (416) 782-9682
Téléc. : (416) 782-9681

Wynne, Rosalie
Association des consommateurs du Canada
Saskatchewan Branch
Bay A5B, 116-103 ST. East
Saskatoon (Saskatchewan) S7N 1Y7
Tél. : (306) 242-4909
Téléc. : (306) 373-5810
Cacsask@sk.sympatico.ca

Annexe H

CONFÉRENCE D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE RECHERCHE SUR LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS

PROGRAMME

DU 6 AU 8 NOVEMBRE 1999
WESTIN NOVA SCOTIAN HOTEL
HALIFAX (NOUVELLE-ÉCOSSE)

LE SAMEDI 6 NOVEMBRE 1999

15 h - 21 h	Inscription *Foyer Harbour Suites*
19 h - 21 h	Réception – Faisons connaissance *Harbour Suites*

LE DIMANCHE 7 NOVEMBRE 1999

8 h - 9 h	Petit-déjeuner *Commonwealth B*
9 h - 9 h 30	Ouverture – **Dr Tim Lee** *Harbour Suites*

Perspective nationale et internationale de la recherche sur les PSN
***Animateur* : Dr Tim Lee**

9 h 30 - 10 h 30	Recherche sur les PSN *Harbour Suites* Perspective internationale **Dre Alice Clark**
10 h 30 - 11 h	Pause santé *Foyer Harbour Suites*
11 h - 12 h	Exposés sur les priorités de la recherche *Harbour Suites* Conférenciers invités **Dr Claire Bombardier – Institut de recherche sur le travail et la santé** **Dr Michael Smith – Canadian College of Naturopathic Medicine** **M. Gerry Harrington – ACIMVL** **Dr Jeffrey Wright – Ocean Nutrition Canada Ltd.**
12 h - 13 h	Déjeuner (buffet) *Commonwealth B*

LE DIMANCHE 7 NOVEMBRE 1999 - APRÈS-MIDI

13 h - 13 h 30	Exposés sur les priorités de la recherche *Harbour Suites* Conférenciers invités **Dr Brian Foster - Bureau des sciences - Santé Canada** **Dre Tannis Jurgens - College of Pharmacy - Dalhousie University**
13 h 30 - 14 h	Survol de la recherche *Harbour Suites* Financement de la recherche sur les PSN aux États-Unis **Mme Beth Clay**
14 h - 15 h 15	Ateliers *À communiquer*
15 h 15 - 15 h 45	Pause-café *Dans les salles des ateliers*
15 h 45 - 17 h 30	Suite des ateliers
18 h	Dîner *Atlantic Ballroom*
19 h - 19 h 30	Conférencier **Dr Frank Chandler**

LE LUNDI 8 NOVEMBRE 1999

7 h - 8 h	Petit déjeuner *Commonwealth B*
8 h - 8 h 30	Santé Canada *Harbour Suites* Conférencier principal - **Dr Bob Peterson**
8 h 30 - 11 h	Présentation des conclusions des ateliers *Discussion ouverte – Harbour Suites*
11 h - 11 h 20	Pause-santé *Harbour Suites Foyer*
11 h 20 - 13 h	Discussion et consensus sur les priorités *Discussion ouverte – Harbour Suites*
13 - 14 h	Déjeuner (buffet) *Harbour Suites*
14 h - 14 h 30	Récapitulation des priorités *Harbour Suites*

Mot de la fin